persée

Population

Histoire de la statistique de l'avortement en Russie et en URSS jusqu'en 1991

Alexandre Avdeev, Alain Blum, Irina Troitskaja

Citer ce document / Cite this document :

Avdeev Alexandre, Blum Alain, Troitskaja Irina. Histoire de la statistique de l'avortement en Russie et en URSS jusqu'en 1991. In: Population, 49e année, n°4-5, 1994. pp. 903-933;

doi : 10.2307/1533663

https://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1994_num_49_4_4247

Fichier pdf généré le 26/04/2018

BY: $ = creative commons

Résumé

Avdeev (Alexandre), Blum (Alain), Troitskaja (Irina). - Histoire de la statistique de Favortement en Russie et en URSS jusqu'en 1991 La pratique de l'avortement et les statistiques destinées à en mesurer l'ampleur ont une histoire toute particulière en URSS, de 1917 à 1991. Rythmée par les aléas de la politique démographique, sa reconstitution est aujourd'hui possible grâce aux nombreuses archives conservées. Cet article fait le point sur les relations entre la loi, l'évolution de la pratique, les changements idéologiques et l'appareil statistique de mesure. Il utilise tant la très nombreuse littérature russe et soviétique ayant traité de cette question, que des statistiques conservées dans les archives du Ministère de la Santé. Enfin, il analyse la baisse récente de cette pratique et le développement d'une contraception moderne, fondée essentiellement sur le stérilet.

Abstract

Avdeev (Alexandre), Blum (Alain), Troitskaja (Irina). - The History of Abortion Statistics in Russia and the USSR from 1917 to 1991 The history of abortion and abortion statistics in the USSR between 1917 and 1991 is particular. Subjected to the vagaries of population policies during this period, they can be reconstituted today from many extant archives. This article is concerned with the relationships between laws, abortion trends, ideological changes, and statistics. It uses the abundant Russian and Soviet literature on abortion, as well as statistics from the archives of the Ministry of Health. Finally, the article analyses the recent decline in abortion and the development of modern contraception, mainly IUDs.

Resumen

Avdeev (Alexandre), Blum (Alain), Troitskaja (Irina). - Historia de las estadisticas sobre el aborto en Rusia y en la Union Soviética hasta 1991 La práctica del aborto y las estadisticas destinadas a medir su importancia tienen una historia particular en la Union Soviética entre 1917 y 1991. Reconstruir su evolución, mar- cada por los cambios de la política demográfica, es posible gracias a los numerosos archi- vos que se han conservado. Este artículo analiza, en primer lugar, las relaciones entre la ley, la evolución de la práctica, los cambios ideológicos y el sistema estadístico de medida. Para ello, se utiliza la extensa literatura rusa y soviética sobre la cuestión asi como las estadisticas que se conservan en los archivos del Ministerio de Salud. En segundo lugar se analiza la disminución reciente de esta práctica y el desarrollo de la contracepción moderna, basada esencialmente en el uso del D.I.U.

BY: $ = creative commons

HISTOIRE DE LA STATISTIQUE DE L'AVORTEMENT EN RUSSIE ET EN URSS JUSQU'EN 1991

L'avortement a toujours fait l'objet, de l'URSS d'hier à la Russie d'aujourd'hui, d'une attention particulière. Tôt légalisé, il fut soumis, par la suite, aux aléas du pouvoir politique. Il a été aussi l'objet de multiples interrogations, les statistiques en ayant été, très longtemps, tenues secrètes. Alors que les données sont maintenant disponibles, des estimations sans aucun fondement continuent à circuler dans la presse russe, servant à développer un discours politique sur la situation de la Russie contemporaine. Jusqu'en 1986, quand furent publiées les premières données exhaustives sur l'avortement, si l'on excepte les deux annuaires sur les années 1925 et 1926 qui passèrent largement inaperçus en Occident, les chiffres dont on pouvait disposer (C. Tietze, S. Henshaw, 1986) étaient le fruit d'hasardeuses extrapolations à partir de quelques résultats d'enquêtes éparses**. Grâce à* Alexandre AVDEEV***, Alain BLUM**** *et* Irina TROITSKAJA***, *il est maintenant temps de faire le point sur l'ampleur du phénomène et d'essayer de se dégager de l'aspect fantasmatique avec lequel il a été longtemps traité.*

Persée creative commons

L'avortement dans l'ex-URSS, et aujourd'hui dans les états issus de ce territoire, peut être pris comme objet d'analyse. Pratiqué à une échelle rarement atteinte ailleurs, il peut être considéré comme le moyen principal de limitation des naissances. Cependant, toute aussi intéressante est l'étude de sa mesure et de sa prise en compte par l'appareil statistique, soumises d'une part à la pression de l'observation, et à la nécessité de comprendre des évolutions qui contredisaient les *a priori* idéologiques dominants, et d'autre part à une législation profondément fluctuante. Les administrateurs, médecins et scientifiques sont donc en permanence à la croisée de diverses tendances, et vont chercher tant à répondre à une demande politique, qu'à

* A. Kapeliouk — « Échec des réformes, triomphe des mafias. La grande détresse de la société russe », *Le Monde diplomatique*, septembre 1993, reprend de tels bruits. L'auteur parle de 8 millions d'avortements légaux en Russie et de près de 20 millions d'avortements légaux ou clandestins, estimations particulièrement fantaisistes.

** Voir, pour plus de détails, Alain Blum — *Naître, vivre et mourir en URSS, 1917-1991*, Paris, Plon, 1994.

*** Université de Moscou.

**** Institut National d'Études Démographiques.

construire un outil d'observation dont les buts sont divers : soit comprendre un processus que l'on estime reflet de l'état d'une société, soit mesurer une pratique médicale, pour faciliter la gestion planifiée du secteur médical.

Le but de cet article est double. Il s'agit, dans un premier temps, de faire une analyse de ces contradictions et de ces contraintes, pour dégager les axes principaux de la construction d'un système statistique officiel d'observation, soumis à de fortes pressions idéologiques, mais aussi mis en place par des hommes formés à la compréhension du social. Dans un second temps, mais de façon moins approfondie, nous en profiterons pour faire un point rapide sur les statistiques d'avortement, une approche plus détaillée étant fournie dans un autre travail[1].

I. – Lois et théories

Du code pénal russe à la loi de 1920

La législation sous l'Empire russe ne diffère guère des positions prises par les autorités religieuses et civiles en Occident. Durant le XVII[e] siècle, un décret du tsar Alexis Romanov punit de mort la pratique d'un avortement. Pierre Le Grand libéralise quelque peu cette législation, supprimant la peine capitale, mais l'avortement reste considéré comme un crime grave jusqu'en 1917. Les articles 1462 et 1463 du code pénal prévoient la perte des droits civiques et l'exil ou les travaux forcés. Cependant, ces peines sont rarement prononcées, en particulier au début du XX[e] siècle, période pour laquelle on dispose de quelques statistiques (tableau 1). La position réelle de l'église orthodoxe sur ces questions est mal connue. Il

TABLEAU 1. – EMPIRE RUSSE – NOMBRE DE CONDAMNATIONS PAR SUITE D'UN AVORTEMENT

1910	20	1914*	–
1911	28	1915**	40
1912	31	1916**	51
1914	60		

* Le compte pour l'année 1914 a brûlé en 1917
** Sans les données sur le territoire occupé par l'Allemagne.
Source : M. Gernet, « Avort v zakone i statistika abortov », *Aborty v 1925 godu*, CSU SSSR, Moscou, 1927.

[1] Nous fournissons en effet dans « L'avortement et la contraception en Russie et dans l'ex-URSS, histoire et présent », *Dossiers et Recherches*, 41, INED, Paris, octobre 1993, de nombreux tableaux synthétiques, dont la liste est donnée en annexe du présent article. Ils ont pour la plupart été construits sur la base des archives du Ministère de la santé, et concernent tant les années récentes (données sur l'avortement et la contraception par république) que les années d'avant la Seconde Guerre mondiale (Avortement en Russie, par région, 1931-1940). Ce *Dossier et recherche*, dont une large partie est reprise dans le présent article, donne plus de détails sur l'évolution de la pratique de l'avortement et de la contraception.

semble cependant qu'elle montrait une tolérance beaucoup plus grande que l'église catholique.

Parallèlement, le débat qui se déroule en Europe et qui oppose essentiellement milieux néo-malthusiens militants et milieux natalistes à la fin du XIX[e] et au début du XX[e] siècles prend rapidement en Russie une dimension beaucoup plus libérale. En outre, il se place davantage sur un plan scientifique, au sein de milieux médicaux, que sur un plan politique, comme c'est le cas en France[2]. Divers congrès qui se penchent sur la question, même s'ils présentent des positions souvent opposées, prennent en général partie pour une libéralisation, voire une dépénalisation complète. Le III[e] congrès de la société Pirogov, société médicale savante dont les travaux avaient un grand retentissement en Russie, aborde la question de l'avortement pour la première fois, en 1889. Le XII[e] congrès en 1913[3], ainsi que le congrès du groupe russe de la société internationale des criminologues en 1914[4], marquent un premier aboutissement. Le large écho dans la presse témoigne de la place que tenait cette question dans le débat public :

> « La question passionnante de la pénalisation de l'avortement a réuni dans la session de ce jour de la section des accoucheurs presque tous les participants du congrès. »[5]

L'argument nataliste y tient peu de place, les interventions mettent surtout en avant la relation entre facteurs sociaux, conditions de vie, droit des femmes d'une part, et avortement d'autre part. La disparition de celui-ci est présentée comme inéluctable (Astrakhan ou Agishev, pour les conditions de vie, K.N. Bronikova pour le droit des femmes). Pour Grin', qui jouera, nous le verrons, un grand rôle après la Révolution, il doit être dépénalisé. La motion approuvée à la fin de cette session, va dans cette direction :

> « Les poursuites pénales contre des mères ayant pratiqué l'avortement n'ont en aucune manière leur place. Les médecins doivent aussi être libérés de toute responsabilité pénale, s'ils pratiquent l'avortement à la demande de la mère. Doivent être exclus de cela les médecins pratiquant un avortement dans un but intéressé, celui de leur profession. Ces médecins doivent passer en jugement auprès du conseil des médecins. »[6]

Par ailleurs, la réflexion sur la nature sociale de l'avortement est un prémice important, inséré dans la tradition de la fin du XIX[e] siècle qui perçoit de telles pratiques comme des faits sociaux. Elle aura de grandes conséquences après 1917.

Ainsi, la loi de 1920 est plus une conséquence logique du débat engagé dans la Russie tsariste, qu'une importation idéologique de principes nouveaux. Elle reste d'ailleurs nuancée, et la libéralisation y est présentée comme un moindre mal :

(2) Voir en particulier Francis Ronsin — *La grève des ventres : propagande néo-malthusienne et baisse de la natalité française (XIXe-XXe siècles)*, Paris, 1980, ainsi que Jacques Dupâquier — « Combien d'avortements en France avant 1914 », *Commentaires*, 44, 1986.

(3) 12jy S'ezd obščestva vračej imeni Pirogova, 19 mai-5 juin 1913, Pétersbourg.

(4) S'ezd russkoj gruppy mezdunarodnogo sojuza kriminalistov, Moscou, 1914.

(5) *Russkoe Slovo*, 127, 4 juin 1913.

(6) *Russkoe Slovo*, 127, 4 juin 1913.

> « [L'État soviétique] lutte contre l'avortement, en renforçant le régime socialiste et la propagande développée contre lui, parmi les femmes actives et en se donnant les moyens d'une protection de la maternité et de l'enfance. Il conduit à la disparition progressive de cette pratique. Cependant, les survivances du passé et les conditions économiques actuelles amènent encore les femmes à se résoudre à cette opération. Le Commissariat du Peuple à la Santé et le Commissariat du Peuple à la Justice, tout en protégeant la santé des femmes et dans l'intérêt de la race, considérant que la répression dans ce domaine ne donne pas les résultats escomptés décrète [l'avortement autorisé]. »[7]

Ce décret est appliqué d'abord à la Russie, puis le 5 juillet 1921 à l'Ukraine, enfin à l'ensemble de l'Union soviétique. Mais il reste avant tout, une prise de position idéologique, exprimant le triomphe des idéaux libéraux, puisqu'aucune mesure concrète n'est annoncée, aucun délai de grossesse particulier n'est par exemple introduit. Si les fondements d'un décompte statistique sont mis en place, ainsi que l'exigence d'une pratique dans les seuls établissements médicaux, ces mesures restent encore très floues. De plus l'insuffisance des moyens, en particulier en lits dans les cliniques, est alors flagrant. De nombreux avortements sont pratiqués dans des conditions désastreuses, hors milieu médical. Les conséquences en sont rapidement perceptibles et le pouvoir soviétique est conduit à prendre une série de mesures limitatives le 3 novembre 1924[8]. Ces mesures, qui doivent surtout être comprises comme une réelle mise en application de la loi de 1920, se veulent fondées sur des déterminants sociaux. Les conditions permettant aux femmes d'obtenir la gratuité de l'avortement sont hiérarchisées. Les premières à en bénéficier sont les chômeuses-seules, puis les femmes seules travaillant et ayant déjà un enfant. Viennent ensuite les femmes travaillant dans l'industrie ayant plusieurs enfants, les femmes d'ouvriers, ayant plusieurs enfants, les autres femmes assurées sociales, et enfin les autres femmes[9]. On peut percevoir dans cet ordre le reflet des théories qui affirment une relation inverse entre niveau de vie et nécessité de la limitation des naissances.

1924-1925 : l'idéologie au-dessus de l'observation

La mise en place, en juillet 1924, d'un système de carte d'enregistrement individuel, donne la possibilité de construire des statistiques, même si le sous-enregistrement reste important[10]. L'installation de ce système, concomitante avec l'adoption des décrets précisant la loi de 1920, montre une volonté de légiférer tout en contrôlant. La décla-

[7] Préambule du décret du 18 novembre 1920. *Postanovlenie KPSS i Sovetskogo pravitel'stva ob okhrane zdorov'ja naroda*, Moscou, 1958, p. 63.

[8] Décret du Commissariat à la Santé et du Commissariat à la justice.

[9] Pour une description détaillée, cf. A. Gens — « K probleme legalizacii i statistiki abortov v RSFSR », in *Aborty v 1925 godu*, Moscou, 1927. Voir aussi Wendy Z. Goldman — *Women, the State & Revolution ; Soviet family policy & social life, 1917-1936*, Cambridge Russian, Soviet and Post-Soviet Studies, Cambridge University Press, 1993.

[10] Ces cartes contiennent des indications sur l'âge de la femme, sa nationalité, profession, lieu de résidence (urbain ou rural), situation familiale, conditions de logement, nombre de grossesses, de naissances et d'avortement, durée de grossesse.

ration idéologique que constituait la loi de 1920 devient alors réglementation. L'enregistrement témoigne d'une volonté non seulement de suivre la dynamique des avortements, mais surtout de comprendre la nature sociale de cette pratique. Les statistiques ont ici un rôle qui n'est pas de contrôler, mais de comprendre. Les premières publications issues de leur exploitation, qui portent sur l'année 1925, sont d'ailleurs préparées et éditées par le département de la statistique morale de l'Office Central de la statistique de l'URSS, et non par le Commissariat à la santé. L'annuaire publié en 1927 fournit de nombreuses données sur les motifs, la position sociale, la nationalité, le nombre de grossesses[11]. En préface à l'annuaire pour l'année 1926, M. Krasil'nikov, Directeur du département de la statistique sociale de l'Office central de Statistique indique que « les données publiées donnent sans aucun doute la possibilité d'une étude approfondie d'un fait social[12] – l'avortement »[13]. L'analyse sociologique est alors en URSS à son apogée, elle recherche partout des sources de connaissance et d'inspiration. Comme le suicide, dans la tradition sociologique européenne de la fin du XIX^{e} siècle, l'avortement devient en URSS, une source privilégiée d'analyse de l'état de la société soviétique post-révolutionnaire.

La volonté de réglementer précisément cette pratique, sans pour autant la remettre en cause, va se maintenir quelque temps, au-delà de 1924. Les commissions autorisant la gratuité d'un avortement ne sont créées que dans les villes, la rendant difficile à la campagne. Le 17 mars 1925, un décret autorise les médecins de campagne à décider eux-mêmes de cette question. Le 12 février 1926, un décret interdit les avortements pour des grossesses dont la durée excède 3 mois, sans indications médicales impérieuses.

Cependant, ces années sont comptées. D'une réglementation et d'une volonté de comprendre, on va rapidement passer à un désir de répression. La campagne qui s'engage dès la fin des années 20 met fin à cet âge d'or de la recherche sociale soviétique. Elle conduit à l'interdiction de l'avortement, le 27 juillet 1936[14]. Une série d'articles dans tous les grands quo-

---

[11] Les tableaux publiés sont les suivants : Motifs de l'avortement en fonction de l'âge et la position sociale ; de l'âge et la situation familiale ; de la durée de grossesse et de la situation maritale. Situation sociale en fonction du nombre d'enfants. Nombre de grossesses et avortements antérieurs en fonction de l'âge et de la situation maritale. Nationalité (*Narodnost'*) en fonction de l'alphabétisation. Les tableaux distinguent les femmes ayant eu l'autorisation de pratiquer un avortement gratuitement, celles n'ayant pas reçu une telle autorisation ainsi que les femmes ayant été à l'hôpital après un avortement commencé hors établissement hospitalier, cela en fonction des découpages territoriaux (Chefs-lieux des gouvernements, autres villes, milieux ruraux).

[12] *Social'noe javlenie*. Nous traduisons ici par *fait social* en référence à Durkheim, bien entendu. Il n'est cependant pas certain que l'utilisation de ce terme en russe soit faite en relation avec ce courant sociologique. Il signifie aussi bien *fait social*, que *phénomène social*.

[13] *Aborty v 1926 g.* Moscou, 1929.

[14] Décret du Comité exécutif central et du Conseil des commissaires du peuple de l'URSS. *Postanovlenie CIK-SNK* du 27 juillet 1936, « O zapreščenii abortov, uveličenii material'noj pomošči roženicam, ustanovlenii gosudarstvennoj pomošči mnogosemejnim, rassširenii seti rodil'nykh domov, detskikh jaslej i detskikh domov, ob usilenii ugolovnogo nakazanija za neplatež alimentov i nekotorykh izmenenijakh v zakonodatel'stve ob abortakh ». Cf. *Postanovlenija KPSS i Sovetskogo pravitel'stva ob okhrane zdorovija naroda*, Moscou, 1959, p. 264.

tidiens soviétiques, dès 1935, préparent ces changements. On peut en voir l'origine dans l'évolution du nombre d'avortements, révélée par les annuaires. Mais ce revirement reflète surtout l'ignorance volontaire croissante du pouvoir à l'égard des observations sociales, auxquelles il préfère la concrétisation d'un discours idéologique abstrait.

En fait, les théories proposées, qui étaient censées justifiées l'autorisation de l'avortement, ne se vérifient pas sur la base des statistiques produites. En effet, la logique soutenue aurait voulu qu'une amélioration des conditions de vie conduise à un accueil plus facile des enfants, et donc à une augmentation du nombre d'enfants par femme. Or, au contraire, les femmes de milieux aisés pratiquent plus l'avortement que les femmes de milieux défavorisés. Deux théories s'affrontent. L'une, fondée sur la tradition des congrès de la société Pirogov, réclame une extension de la contraception pour résoudre la question de l'avortement. L'autre, plus éloignée des observations, continue de postuler une relation directe entre fécondité et amélioration du niveau de vie. Son triomphe conduit à privilégier des arguments théoriques, au détriment de l'observation sociale.

L'argument nataliste est aussi présent dans ce débat. Les catastrophes démographiques qui ont touché le pays à la fin des années 1920 et au début des années 1930 peuvent l'expliquer :

> « Dans notre pays, la femme mère est un des personnages les plus respectables. Des conditions d'enfantement très favorables sont réservées à nos mères, à nos kolkhoziennes, et cela à une époque où la barbarie capitaliste enlève à la femme ce qui lui est le plus cher : son droit à l'enfantement. »[15]

Il est perçu avec un certain soulagement en France, où les milieux natalistes y voient une confirmation de leurs thèses, comme en témoigne le titre d'un article de *La revue de l'Alliance nationale pour l'accroissement de la population de la France*, qui pose la question : « Les Soviets reconnaîtraient-ils l'utilité de la famille nombreuse ? »[16]. *L'Humanité*, qui avait salué la libéralisation, comprend vite le retournement :

> « L'avortement clandestin est un fléau social.
>
> *Et l'avortement légal est encore un mal en soi*[17]. Mais il est un *moindre mal*, parce qu'il offre certaines garanties.
>
> C'est à ce titre, et à ce titre seul, que les législateurs soviétiques l'ont inscrit dans leur code [...].
>
> *Mais il est bien entendu qu'en aucun cas, cette pratique antinaturelle et antisociale de l'avortement ne saurait constituer, pour nous autres communistes, un idéal ni être considérée comme autre chose qu'une disposition transitoire.* [...]
>
> Et c'est peut-être l'une des preuves les plus frappantes de l'amélioration des conditions de vie en URSS et des succès du socialisme, que d'avoir vu le législateur au cours de l'année écoulée réduire le nombre des cas où l'avortement légal est pratiqué.

[15] *Pravda*, 28 mai 1935.

[16] *Revue de l'Alliance Nationale pour l'accroissement de la population de la France*, 1934, pp. 157-159.

[17] Souligné par l'auteur de l'article.

C'est qu'en URSS, *la famille est née.* »[18]

La loi de 1936 fut d'ailleurs accompagnée par un développement des moyens d'assistance à la maternité. En 1931, l'URSS ne posséde que 31 296 lits destinés à des accouchements, en 1936, 46 340, en 1937, 59 791 et en 1938, 91 807. Le nombre de places en crèche passe de 4 726 600 en 1936 à 7 297 000 en 1938[19].

L'illusion d'un débat est mise en scène en Union soviétique, quelques articles favorables au maintien de la législation de 1920 paraissant noyés cependant dans un flot d'articles hostiles. Ceux-ci témoignent cependant, par leur ton, du profond changement. Il est confirmé par le préambule de la loi de 1936, qui ne comporte plus que des considérations sans signification. L'observation sociale a disparu. Les quelques ouvrages encore publiés sur la question en témoignent aussi. L'un deux est particulièrement éclairant, car ayant eu deux éditions, l'une en 1935, avant la loi, l'autre en 1937. Cet ouvrage, de M. F. Levi, s'intitule dans les deux cas *L'avortement et la lutte contre lui*[20]. La couverture est la même, le tirage presque identique. Seule l'absence de sous-titre, *Eviter une grossesse*, dans la seconde édition, laisse à présager d'un changement. Or, tous les passages qui traitaient des aspects sociaux de l'avortement, ont disparu, comme celui-ci :

> « Mais il n'est pas rare que les femmes pratiquent l'avortement pour d'autres raisons [que médicales]. Une insuffisance des conditions matérielles ou d'autres besoins les poussent à cela. [...] On appelle cela un avortement pour raison sociale. »

En revanche, l'introduction à la seconde édition éclaire la définitive intégration d'une argumentation exclusivement idéologique :

> « En mai 1936 le CIK et le SNK SSSR ont publié dans la presse le projet du 27 juin... Cette loi rentre dans l'histoire comme un nouveau monument présentant le souci du pouvoir soviétique pour la mère et l'enfant [...] Le décret [...] est un moment exceptionnel dans le domaine de la santé des femmes. »

La loi de 1936 peut ainsi apparaître d'une nature analogue à celle de 1920. Mais la logique en est inversée car elle présente le même caractère idéologique. Tout avortement est pratiquement interdit et il faut attendre près de 6 mois avant que certains avortements soient autorisés sur prescription médicale[21].

L'avortement devient ainsi l'objet d'un discours et d'une pratique législative hors de toute autre réalité, sans aucune référence aux disparités sociales, aux conditions de vie. Le système statistique est supprimé mais le décompte des avortements pour raisons médicales et surtout de ceux commencés hors clinique, qui sont, en partie, des avortements clandestins se terminant mal, est maintenu. Ainsi jusqu'à la mort de Staline, en 1953,

---

[18] « Malfaisance de l'avortement », *L'Humanité*, 1er janvier 1936.

[19] *Bol'šaja Sovetskaja Enciklopedija*, 1939, t.43, pp. 703-704.

[20] M.F. Levi — *Abort i bor'ba s nim*, Moscou, biomedgiz ; 1ere édition en 1935 ; 2nde édition en 1937.

[21] *Postanovlenie CIK-SNK* du 22 novembre 1936 — *O porjadke razrešenie abort po medicinskim pokazaniem.*

les médecins ne pouront observer qu'un reflet des pratiques clandestines et suivre l'évolution de la mortalité maternelle. Cependant, ni leur constat de la dégradation des conditions de santé, ni leurs propositions permettant d'y répondre, ne peuvent être exprimés par écrit, en particulier durant les quelques années qui précèdent 1953, lorsque la méfiance envers les médecins trouve son apogée dans le procès des blouses blanches. Les témoignages sur cette période seront bien postérieurs. La description qui suit date de 1968 :

> « De 1936 à 1955 le nombre d'avortements clandestins s'est considérablement accru. Les avortements conduisant à des états fiévreux et infectieux, les péritonites post-abortives, les perforations et les hémorragies de la matrice ont conduit à une forte augmentation de la mortalité et des maladies post-avortement. Les inflammations chroniques, la stérilité, les disfonctionnements des ovaires se sont fortement accrus. »[22]

Ainsi, tout le corps médical était prêt à une modification législative, qui intervient après la mort de Staline. La loi du 23 novembre 1955, prise discrètement, libéralise à nouveau la pratique et conduit à une baisse immédiate de la mortalité maternelle, qui selon une note du Ministère de la Santé, est divisée par deux et demi entre 1955 et 1961.

Cette nouvelle législation ne sera guère modifiée jusqu'à nos jours, hormis des changements mineurs apportés périodiquement par le Ministère de la santé. La durée maximale de grossesse fixée à 12 semaines est maintenue, ainsi que l'obligation de pratiquer l'avortement en clinique. La gratuité est supprimée puis rétablie, comme le paiement de trois jours de congé. Le seul changement susceptible d'avoir affecté le nombre d'interventions date de 1987, année où le Ministère de la santé décide de pratiquer les avortements par aspiration, pour des grossesses de durée inférieure à 7 semaines, sans hospitalisation de la femme. Le Ministère de la Santé hésite au début à décompter ces *mini-avortements*[23], ce qui peut expliquer la chute brutale, mais temporaire, des statistiques d'avortements en 1987.

Aujourd'hui le débat n'a pas repris l'ampleur qu'il a eue dans le passé. La presse, qui utilise beaucoup les évolutions démographiques pour justifier ses prises de position politique ne s'est guère saisie de l'avortement comme objet de polémique. Quelques rares articles paraissent sur la question. L'église orthodoxe a même récemment organisé une conférence sur le sujet, mais la position qu'elle a prise reste nuancée[24].

II. – L'impossible contraception ?

Ainsi le débat autour de l'avortement a suivi les aléas idéologiques de l'URSS, tout en étant très souvent au premier plan des discussions por-

---

[22] A.A. Verbenko, S.E. Il'in, V.N. Čusovaja, T.N. Al'sevskaja — *Aborty i protivozačatočnye sredstva*, Moscou, 1968, p. 8.

[23] *Mini-aborty* : Dénomination utilisée pour cette pratique, par le ministère de la santé.

[24] Cf. *Izvestija*, 21 mai 1994.

tant sur la politique démographique et familiale. L'ampleur du débat aurait pu faire penser à des discussions analogues autour de la contraception. Or, l'avortement est resté, et reste encore, bien que dans une moindre mesure, le moyen principal de limitation des naissances. Cet aspect, souvent noté, prête à réflexion. Comment un pays qui s'est engagé si tôt dans une politique libérale quant à l'avortement, malgré une parenthèse de vingt ans, a pu prendre tant de retard dans le développement de la contraception moderne ? Les milieux qui s'impliquèrent tant dans la discussion sur les avortements furent-ils absents d'un débat sur la contraception ? Comment est-il possible de traiter de façon aussi différente deux aspects concernant la limitation des familles ? Pour répondre à ces questions on doit à nouveau suivre les conceptions qui s'affrontèrent dès les années 1920, les discussions étant peu fréquentes auparavant.

Une timide ébauche de débat

L'envolée du nombre d'avortements au début des années 20 fit très vite prendre conscience de la nécessité de trouver une solution alternative. Nous avons vu que les certitudes idéologiques conduisaient à penser que l'avortement baisserait avec l'amélioration du niveau de vie. Mais les statistiques font apparaître le contraire, et, de toute façon, une volonté de parer au plus pressé devait conduire à développer un certain nombre de mesures et d'études sur les pratiques contraceptives. Dès 1923 une circulaire du Narkomzdrav[25] préconise une information des femmes en matière de contraception dans les consultations féminines[26] et les cliniques gynécologiques. Cependant cette initiative conserve la même prudence que la loi libéralisant la pratique de l'avortement. En effet une telle information ne devait être apportée que sur la demande des femmes elles-mêmes. A. Gens, de son côté, proposait un peu plus tard, la création d'un système particulier de diffusion de la contraception, et la mise en place de structures statistiques permettant d'en étudier le développement.

Quelques recherches allaient malgré tout montrer l'intérêt pour ces questions. Elles sont peu nombreuses, essentiellement celle de S.G. Bykov à Saratov en 1927. Il interrogea 1 115 femmes de 16 à 48 ans, parmi lesquelles seulement 19,4 % avaient utilisé à un moment ou à un autre la contraception[27]. L'étude de la vie sexuelle des paysans, faite à la même époque par S.A. Tomilin montra que, parmi 119 femmes mariées de plus de 50 ans, seulement 9 % avait l'expérience de se protéger contre les grossesses, et utilisait essentiellement le coït interrompu[28]. Parmi 271 femmes interrogées par M.M. Levin dans la région de Kremenčug en 1930, seulement 15 % avaient utilisé un moyen de limitation des naissances, toujours

[25] Commissariat du peuple à la santé.

[26] *Ženskie konsultacii.*

[27] S.G. Bykov - « K voprosu o rasprostranenii protivozačatočnykh sredstv v naselenii », *Kazanskij medicinskij žurnal*, 1928, 8, p. 760

[28] S.A. Tomilin — « K voprosu o plodovitosti krest'janki i ee vlijanii na detskuju smertnost' », *Žurnal po izučeniju rannego detskogo vozrasta*, 1929, t. 9, 9 p. 740.

le coït interrompu[29]. Enfin on peut citer les études de Siflinger à Saratov et du Docteur Emel'janov à Brjansk[30].

Malgré tout, ces quelques études montrent l'intérêt croissant de la population pour la contraception. Ainsi l'étude de M.M. Levin montre que 65 % des enquêtés connaissent quelque chose et qu'à la question « Comptez-vous utiliser un moyen de contraception dans le futur? », 98,5 % des interrogés répondent affirmativement.

Le nombre de femmes allant à des consultations féminines semble aussi augmenter considérablement, même si très peu d'indications existent à ce sujet. Ainsi à Ivanovo-Voznesenskij, centre de l'industrie textile en Russie, en 1927 et la première moitié de 1928, 10,7 % des femmes consultant pour la première fois sont venues au sujet de la limitation des naissances. Analysant le travail des consultations féminines de cette ville, A.A. Lebedev en conclut que les moyens de contraception sont devenus courants, en constatant que, en 1927, 338 femmes sont venues à ce propos et dans la première moitié de 1928 déjà 614. En 1927 elles constituaient 5,4 % des premières visites, et dans les 6 premiers mois de 1928, déjà 16 % :

> « Les observations pratiques montrent que les moyens de contraception sont devenus accessibles non pas seulement aux privilégiées, mais à toutes les autres femmes y compris les couches incultes de la population. Réellement, des moyens plus prometteurs que les moyens primitifs, et meilleur marché, peuvent avoir un grand succès. Les consultations féminines utilisent les moyens courants de prévention en enlevant ceux qui sont nuisibles : les injections intrautérines, les pessaires intrautérins, ainsi que les rayons X. Parmi les dispositifs intra-utérins et intra-vaginaux[31], on trouve les préservatifs masculins et féminins, les boulettes vaginales[32] et les pâtes anticonceptionnelles, ou les éponges. Il est indispensable de remarquer que tous les moyens ainsi présentés ne se trouvent pas en pharmacie. Les organismes d'approvisionnement ne sont pas attentifs aux besoins des utilisateurs et ces derniers restent souvent seulement avec des conseils, ne trouvant pas les moyens anticonceptionnels nécessaires »[33].

Cependant, dans ces quelques études, la pratique de la contraception n'est jamais perçue comme un fait social, au même titre que l'avortement. En fait, l'essentiel des études se placent sur un plan médico-biologique, et quelques recherches sont effectuées pour trouver des moyens de contraception efficace. Ainsi, en 1925, est créée au sein du département de la maternité et de l'enfance du Narkomzdrav, une commission pour l'étude des moyens de contraception. Elle est présidée par Selitskok et une clinique est spécialement affectée à leur étude. Un bulletin est publié, s'intitulant *Nouvelles données dans le domaine des moyens de contraception*[34]. Plusieurs recherches expérimentales intéressantes sont menées pour créer de

---

[29] M.M Levin « K kharakteristike pričin iskusstvennogo vykidyša », *Žurnal akušerstva i ženskikh boleznej*, 1931, t. 42, livre 3, p. 378.

[30] Cf. *Akušerstvo i ginekologija*, 1927, 1 et 5.

[31] *Matočnye (seečnye i vlagališčnye kolpački).*

[32] *Vlagališčnye šariki.*

[33] A.A. Lebedev — « Rabota ženskikh konsul'tacij goroda Ivanovo-Voznesenska za 1927 god i pervuju polovinu 1928 goda i ikh perspektivy na buduscee », *Žurnal po izučeniju rannego detskogo vozrasta*, 1929, t. IX, 5, p. 363.

[34] Neuf numéros, jusqu'en 1929, date de la fin de sa publication.

nouveaux moyens contraceptifs, parfois fantaisistes, tant pour les hommes que pour les femmes. Cependant ces recherches restent peu nombreuses et témoignent du faible intérêt pour la question.

Un compromis introuvable En réalité, l'ambiguïté de la démarche provient de la double nécessité de s'opposer à la tradition occidentale de répression de l'avortement, et d'assurer malgré tout une argumentation nataliste. Cette ambiguïté est parfaitement résumée par le démographe ukrainien S.A. Tomilin, dans un texte écrit à l'occasion du dixième anniversaire de la Révolution d'Octobre, en 1927, et proposant une conception élaborée de la transition démographique et de l'optimum démographique :

> « Chaque époque économique doit être divisée en deux périodes : une période de multiplication des hommes, tant que, pour une situation économique donnée, les moyens matériels le permettent, et une période préventive, quand, pour un niveau économique donné, la production alimentaire n'est plus suffisante pour de nouveaux individus et que la croissance des hommes devient alors limitée.[35]
>
> Aujourd'hui, sur notre terre, vivent 1,8 milliard d'hommes, et si la croissance est la même qu'au XIX^e^ siècle, alors il y aura en l'an 2000, 3,6 milliards d'hommes et 7,2 milliards d'hommes en l'an 2100, nombre qui dépasse les moyens d'existence, calculés théoriquement, la terre ne pouvant nourrir, dans les conditions prévisibles d'amélioration des terres, que 5 milliards d'hommes [...].
>
> Doit-on sourire de telles perspectives ? Ne serait-il pas plus correct d'adopter un autre point de vue, qui voudrait que notre but ne soit pas un *maximum*, mais un *optimum* ? Et donc doit-on prendre en compte la fantastique question que l'on doit résoudre en Ukraine, face au faible niveau culturel de notre paysannerie, et à sa misère. Serait-il humain de recommander une procréation automatique[36], qui lui est caractéristique, et est si humiliante pour sa femme, jouant annuellement le rôle de thermostat pour l'éclosion d'enfants paysans chétifs[37], dont une grande partie mourra rapidement [...].
>
> Pour cette raison le gouvernement de la construction socialiste future devra commencer à agir fermement sur la régulation de la vie générative[38], comme il a déjà commencé à le faire aujourd'hui. Mais d'initiatives diverses cette activité du gouvernement se transformera dans le futur en une politique générative régulière, faite avec la participation d'organismes de surveillance biologique, qui seront les médecins du futur.
>
> Ces médecins fonderont leur travail pratique tant sur des idées pleogéniques qu'eugéniques[39], pour que la race humaine se libère de toutes ses prémices pathologiques, qui sont entrées dans le genre humain durant sa vie de plusieurs siècles et créer une forme plus accomplie d'une existence heureuse et constructive. »[40]

[35] S.A. Tomilin — « Problema narodonaselenija (formulirovka osnovnykh zakonov) », Vračebnoe delo, 1927, 23-23, pp. 1886-1887.

[36] Littéralement *(avtomatičeskaja plodovitost')* ; signification de fécondité naturelle.

[37] *igrajuščej ežegodno rol' termostata dlja byluplivanija krest'janskikh zamoryšej, iz kotorykh bol'šaja cast' bystro gibnet.*

[38] *Regulirovanie generativnoj žizni.*

[39] *Pleogeničeskij i evgeničeskij.*

[40] S.A. Tomilin — « Problema narodonaselenija (formulirovka osnovnykh zakonov) », *Vračebnoe delo*, 1927, 23-24, p. 1890.

> [...] Il me semble que la légalisation de l'avortement est un compromis temporaire, sur lequel il faudra bientôt revenir. Le succès des techniques préventives est si important, que dans un futur proche elles seront accessibles à tous. Un nouveau danger apparaît alors. La majorité des familles satisferont leurs instincts parentaux avec une ou deux naissances. Alors, des nations particulières, de générations en générations, diminueront. On ne peut guider une réflexion sur le futur de la race à partir du comportement d'individus séparés, qui sont essentiellement intéressés dans le confort de leur propre vie. »[41]

La position de Tomilin est ici claire, comme pour de nombreux contemporains. La limitation des naissances permet d'atteindre cet optimum de population et non une croissance illimitée. En revanche, l'hostilité à l'avortement comme moyen privilégié, le conduit à préconiser le développement de la contraception. Cependant, l'intervention de l'État lui apparaît nécessaire pour deux raisons : l'une, dans la tradition de l'époque se réclame de l'eugénique et de l'amélioration de la race humaine[42], l'autre, plus originale, invoque la contradiction entre la volonté individuelle et la nécessité de la nation. Tomilin se rattache ainsi au courant nataliste, connu dès la fin du XIX[e] siècle en Russie, à travers les traductions des ouvrages de J. Bertillon, *La dégénerescence du peuple français* ou *Le mouvement naturel de la population de la France.*

Ce travail n'est pas le seul, à la fin des années 1920 et au début des années 30, à chercher un compromis entre le néo-malthusianisme, qui voyait le développement de la contraception comme moyen de lutter contre l'avortement, et le natalisme, effrayé par la dépopulation[43].

Ce dernier va devenir dominant dans les débats qui précédent la loi de 1936. Les moyens de contraception sont alors considérés comme dangereux, faisant courir le risque à la population de décroître. Les voix de Gens ou Tomilin, qui réclament un développement de la contraception, s'élèvent trop tard, les quelques recherches effectuées sont vite passées sous silence. Ce mouvement n'a pas le temps de s'étendre avant le grand bouleversement des années 1930. De plus de nombreux auteurs mettent en doute l'efficacité de la contraception pour lutter contre l'avortement. Même A. Gens, à partir de l'expérience allemande, note que le nombre d'avortements continue à croître, bien que plusieurs entreprises produisent des moyens de contraceptions, et que l'on puisse en trouver dans n'importe quelle pharmacie. Il en conclut que, « à l'évidence, cela venait du fait que la diffusion des moyens de contraception était fondée non sur leur valeur scientifique et pratique mais seulement sur des publicités bien faites. »[44]

---

[41] S.A. Tomilin — *op.cit.*, p. 1890.

[42] Sur l'eugénisme en Russie, cf. Loren R. Graham, *Science, Philosophy and Human behavior in th Soviet Union*, Columbia University Press, New-York, 1987, ainsi que A. Blum, *op.cit.*, 1994.

[43] Voir en particulier A. Gens — « Organizacija i praktika primenenija protivozačatočnykh sredstv », *Vestnik sovremennoj mediciny*, 17, 1927, pp. 1095-1097 ; Cinebrjukhov — « K organizacii i praktike primenenija protivozačatočtnykh sredstv », *Vestnik sovremennoj mediciny*, 23, 1927, pp. 1503-1505 ; S.G. Bykov — « K voprosu o rasprostranenii protivozačatočnykh sredstv v naselenii », *Kazanskij medicinskij žurnal*, 8, 1928, pp. 759-762 ; F.B. Bljumenau — *Abort i mery ego preduprežđenija*, Moscou/Léningrad, Gosmedizdat.

[44] A. Gens — « Organizacija i praktika primenenija protivozačatočnykh sredstv », *Vestnik sovremennoj mediciny*, 17, 1927, p. 1096.

Le bilan de cette période tient en trois points :

1) A la différence de l'avortement la contraception n'est pas perçue comme un fait social ; elle est étudiée seulement dans sa dimension médico-biologique.

2) La connaissance et la demande de contraception se répandent dans la population comme alternative à l'avortement, mais les infrastructures font défaut.

3) Malgré les séries de déclarations, aucune tentative sérieuse d'organiser la diffusion de la contraception n'est faite : on préfère opposer avortement et naissance plutôt qu'avortement et contraception, ce qui conduit à une conception simplement nataliste.

III. – Un lent renouveau

Après la libéralisation de l'avortement en 1955 une nouvelle période s'ouvre, plus favorable même que les années 1920, en raison de connaissances médicales plus étendues et d'une aide gynécologique plus importante. Mais la situation de la contraception ne change que très progressivement.

L'intérêt pour la contraception s'est renouvelé en raison de la croissance très rapide du nombre des avortements entre 1954 et 1958. A nouveau, des travaux présentent la contraception comme un moyen de lutte contre l'avortement[45]. Une expérience à grande échelle est menée dans sept villes pour créer un système de diffusion de la contraception. Mais cela ne donne pas de résultats réels, et les témoignages restent rares, si ce n'est un court travail publié tardivement[46].

En réalité, une autre tendance devient prédominante. Elle s'exprime dans le travail d'E.A. Sadvokasova, seule référence en la matière pour les années 1950 et 1960, qui reprend les éternels arguments associant avortement et niveau de vie. Ainsi les raisons qui conduisent à l'avortement peuvent, pour E.A. Sadvokasova[47], se diviser en trois groupes :

1) *Celles que l'on peut éliminer* : Impossibilité de faire garder les enfants ; insuffisance de logement ; niveau de vie insuffisant ;

2) *Celles que l'on peut difficilement éliminer* : Absence de mari ; maladie ; troubles familiaux ;

---

[45] Cf. par exemple O.K. Nikončik « Problema kontracepcii i organizacija bor'by s abortami v SSSR », *Akuserstvo i ginekologija*, XXXV, 6 (novembre décembre 1959) ; O.E. Černeckij « Organizacija raboty po sniženiju abortov », *Sovetskoe zdravookhranenie*, XXII, 3, (mars 1963).

[46] A.A. Verbenko, S.E. Il'in, V.N. Čusovaja — « K voprosy organizacii bor'by s abortami », *Voprosy okhrany materinstva i destva*, 1965, t. 10, 8, p. 80-83 ; S.E. Il'in, V.N. Čusovaja, T.N. Al'sevskaja — *Aborty i protivozačatočnye sredstva*, Moscou, Medicina, 1968.

[47] E.A. Sadvokasova — *Socialno-gigieničeskie aspekty regulirovanija razmerov sem'i*, Medicina, Moscou, 1969, pp. 152-157.

3) *Celle que l'on ne peut pas éliminer* : Enfant au sein, famille nombreuse, etc.

4) *Difficile à déterminer* : La mère ne désire pas garder l'enfant ; le père ne désire pas avoir un enfant ; autres raisons.

C'est le retour d'une conception surtout fondée sur une base idéologique, et qui confond pratique de l'avortement et limitation des naissances. Les facteurs présentés ne permettent pas de séparer la pratique de l'avortement et l'attitude à l'égard de la fécondité jusqu'à la fin des années 1970. L'ouvrage de Sadvokasova sera la référence obligée et la seule source de connaissance des pratiques abortives. Il va donc éluder complètement, sur la scène publique, la question de la contraception, permettant par ailleurs de soutenir le discours nataliste, dont la plus claire expression est le discours de Krushchev en 1959[48].

Cet échec d'une politique alternative à la pratique de l'avortement n'est cependant pas total. L'étude de la contraception se développe dans diverses institutions médicales et biologiques. De plus diverses voix se font régulièrement entendre, réclamant, malgré l'atmosphère qui prédomine, le développement de la contraception. Enfin, plusieurs recherches lancées au milieu des années 1960, par l'Office central de la statistique puis par l'Université de Moscou et l'Académie des sciences de l'URSS conduisent à contester les fondements idéologiques de la relation entre niveau de vie et fécondité, mettant en avant le caractère inéluctable de la baisse de la fécondité.

Le développement de ces recherches exprime la coupure entre l'appareil administratif, qui continuait à suivre des règles fondées sur un discours idéologique figé, et le milieu scientifique (y compris une partie de l'appareil statistique central), qui, sans pouvoir mettre en œuvre rapidement une politique alternative, n'en produit pas moins, à travers de nombreuses publications, un changement en profondeur. Ce travail finit par porter ses fruits dans les années 1980 ; l'analyse statistique qui suit en montrera les résultats.

IV. – La dynamique de l'avortement en URSS

Il faut donc distinguer cinq étapes dans l'enregistrement statistique :

1) avant 1920 : la statistique criminelle et les données pour quelques cliniques, que l'on ne peut guère interpréter.

[48] R.S. Khrushchev déclare, en janvier 1965, « l'idéologie bourgeoise porte de nombreuses théories cannibales, parmi lesquelles la théorie de la surpopulation. Elles sont développées pour diminuer la natalité, et diminuer la croissance de la population. Par cela elles se distinguent de nous, camarades. Si pour 100 millions d'hommes nous étaient rajoutés encore 200 millions, ce ne serait pas suffisant. Sous le socialisme la croissance de la natalité ce n'est pas seulement un moyen d'augmenter la force de travail. Un gouvernement socialiste étudie une telle question du point de vue du futur de la nation ».

2) 1920-1925 : le décompte dans les cliniques ; ces données sont incomplètes mais permettent une analyse pour quelques régions ;

3) 1925-1936 : le décompte à partir des cartes individuelles remplies par les commissions sur l'avortement. L'enregistrement s'améliore progressivement. On peut alors effectuer une analyse détaillée pour des régions entières de l'URSS.

4) 1937-1955 : les données des cliniques et des maternités, incluant seulement les avortements pour raison médicale ainsi que ceux commencés hors des cliniques. Cette dernière catégorie est bien mesurée.

5) 1955 à nos jours : les données des institutions médicales. L'amélioration de l'enregistrement est constant jusqu'au milieu des années 1960, et on peut le considérer ensuite comme très satisfaisant.

Aujourd'hui, l'obtention des données est rendue difficile sur l'ensemble de l'ex-URSS, par l'hétérogénéité des pratiques statistiques des différents États. Le travail reste cependant possible.

Les premières données Il est difficile de saisir l'impact direct de la légalisation de l'avortement sur la croissance. S'il est maintenant à peu près montré que cette loi n'eut guère de conséquence sur l'évolution de la fécondité[49], peu de données sont disponibles qui permettent de suivre l'évolution de la pratique avant et après 1920. Les statistiques se référant aux condamnations révèlent la faible application du code pénal mais n'enseignent rien sur les pratiques réelles. Quelques enquêtes partielles semblent cependant indiquer une croissance rapide dès le début du XX^{e} siècle[50] et surtout une pratique répandue. Dans les établissements hospitaliers de Saint-Pétersbourg, en 1914, parmi 5 874 femmes admises à la suite de couches pathologiques, 4 374 étaient des conséquences d'avortement[51]. Dans quelques cliniques de Moscou et Saint-Pétersbourg, les avortements constituent entre 30 et 40 % des diagnostics gynécologiques à la veille de la première guerre mondiale[52] (tableau 2).

Une autre source d'information est constituée par les enquêtes rétrospectives effectuées après la Révolution. Le commissariat à la santé a ainsi cherché à montrer que la croissance de la pratique de l'interruption volontaire de grossesse était parallèle à la baisse de la mortalité infantile, à

[49] Cf. Alain Blum - *op.cit.*, 1994.

[50] Quelques études ont été faites au XIX^{e} siècle et au début du XX^{e} siècle, à partir des hospitalisations à la suite de complication post-avortement. Ainsi selon une étude de I.N. Čukhina, présentée au 5ème congrès de la société Pirogov en 1893, plus de 22 % des grossesses se terminaient, à Karkhov et dans ses environs, par un avortement. En 1913, selon L.G. Ličkus, les avortements auraient augmenté en 15 ans de 10 fois à Saint-Pétersbourg, et constitueraient 20 % des naissances. Ce travail constitue une des premières tentatives d'estimation du nombre d'avortements. Cependant, ces résultats sont à prendre avec précaution. On connaît ainsi, en France, l'origine du mythe du million d'avortements annuels, estimé à partir de quelques données très partielles (cf. J. Dupâquier, *op.cit.*).

[51] A. Borkhov, 1914.

[52] M. Gernet, 1927.

TABLEAU 2. – PROPORTION D'AVORTEMENTS (EN %) DANS LES DIAGNOSTICS GYNÉCOLOGIQUES DE QUELQUES CLINIQUES DE MOSCOU ET SAINT-PÉTERSBOURG

Année	Moscou		Saint-Pétersbourg
	Clinique Timster	Maternité Lepekhin	Clinique Petropavlosk
1906			12
1907			19
1908		3,4	25
1909		5,7	30
1910	17,9	6,7	33
1911		11,6	
1912	30,9	6,0	
1913	41,8	13,5	

Source : M. Gernet, 1927, *op. cit.* p. 13.

partir d'une enquête effectuée sur 1 000 travailleuses du textile. Entre 1900 et 1913, parmi 100 grossesses, 94 se terminaient par une naissance, 91 entre 1914 et 1916. La mortalité infantile dépassait alors 50 % des naissances. Entre 1917 et 1919, parmi 100 grossesses, seulement 85 se terminaient par une naissance. La mortalité infantile était de 38 % en 1918 et 32 % en 1919. Après la légalisation de l'avortement, seulement 77 % des grossesses arrivaient à terme (en 1920-1922) et 71 % en 1924. La mortalité infantile était de 32 % en 1920, 25 % en 1921, 30 % en 1922, 26 % en 1923 et 17 % en 1924, parmi les naissances de ces femmes[53].

La première étude statistique étendue date de 1925. Le commissariat à la santé envoya alors à tous les médecins de campagne un questionnaire, dans lequel ils devaient préciser combien ils avaient effectué d'avortements, combien de femmes étaient venues par suite d'avortement commencé hors d'un environnement médical, et quelles étaient les causes de ces avortements. Sur 3 761 questionnaires envoyés, 2 207 furent remplis. Il apparut alors que 41 % des établissements pratiquaient des avortements (909) dont 800 régulièrement.

En 1922, 1923 et 1924, dans 904 établissements furent pratiqués 55 532 avortements et pour 1 658 établissements 66 375 avortements commencés hors établissements médicaux. On peut établir une première série chronologique à partir de 364 établissements ruraux (tableau 3).

En 1924, 131 572 avortements furent enregistrés dans l'ensemble des cliniques, parmi lesquels 37 % avaient débuté en dehors. En 1925, plus de 200 000 avortements sont enregistrés, dont 29 % commencés hors clinique[54].

La mise en place d'un système d'enregistrement individuel permet, à partir de cette année, de fournir des statistiques plus complètes. Pour

[53] A.B. Gens, 1926, p. 17.

[54] Sans les données pour la région du Nord-Caucase, les gouvernements de Vologda, Kursk, Nizni-Novgorod et Ural.

TABLEAU 3. – NOMBRE D'AVORTEMENTS PRATIQUÉS DANS UN ÉCHANTILLON DE 364 ÉTABLISSEMENTS RURAUX

Année	Avortements légaux	Hors clinique	Total
1922	10 060	10 676	20 763
1923	13 996	14 296	28 293
1924	16 771	16 712	33 483

Source : A.B. Gens, 1926, *op. cit.*

11 gouvernements de la Russie, 55 597 avortements furent recensés, parmi lesquels seulement 18 % avaient commencé hors établissement.

A partir de 1926, seule la statistique établie à partir de ces cartes est fournie. On décompte alors 155 390 avortements, parmi lesquels 15 % commencés hors clinique. Ce chiffre est de beaucoup inférieur à celui fourni, en 1925, à partir des données des cliniques. Ces données concernent 23 territoires de la Russie, la Biélorussie, l'Ouzbékistan et la Turkménie, ainsi que les cliniques dépendant du Commissariat aux transports ferroviaires. Des modifications de couverture empêchent de se faire une idée précise de l'évolution.

Si l'on compare les territoires couverts sur les deux années, on constate une croissance certaine (hausse de 70 % des avortements légaux et de 42 % des avortements commencés hors établissements médicaux). Il en est de même en Ukraine, où le nombre d'avortements enregistrés passe de 149 700 en 1924-25 à 242 000 en 1926-27[55]. Dans l'URSS dans son ensemble, 400 000 avortements sont enregistrés en 1926. On ne peut cependant pas savoir si cette hausse est due à une amélioration de l'enregistrement ou à une effective croissance. L'enregistrement effectué à Léningrad démontre sans ambiguïté une nette amélioration de l'enregistrement. Alors que la croissance est régulière, le nombre de naissances ne varie pratiquement pas (figure 1)[56].

Il est donc clair que l'amélioration constante de l'enregistrement est un des facteurs de croissance. Les données pour les grandes villes de l'URSS fournissent malgré tout des indications sans doute proches de la réalité, l'enregistrement étant probablement plus complet qu'ailleurs. En 1926, on peut calculer l'indice synthétique d'avortement à partir des données d'avortements selon l'âge et de la structure par âge de la population à ce recensement. Il atteint 44 pour 1 000 femmes de 15 à 44 ans à Moscou, 37,1 pour 1 000 à Léningrad, 130,1 pour 1 000 à Simferopol (valeur maximale observée), et 14,8 pour 1 000 à Smolensk (valeur minimale observée). Dans les villes qui ne sont pas chefs-lieux, ces indicateurs sont en général plus de deux fois inférieurs, et de 5 à 10 fois dans les campagnes. Ces chiffres sont cependant difficiles à interpréter, les femmes habitant à la

[55] S.A. Tomilin, 1929, p. 41.
[56] V. Paevskij, 1931, p. 55.

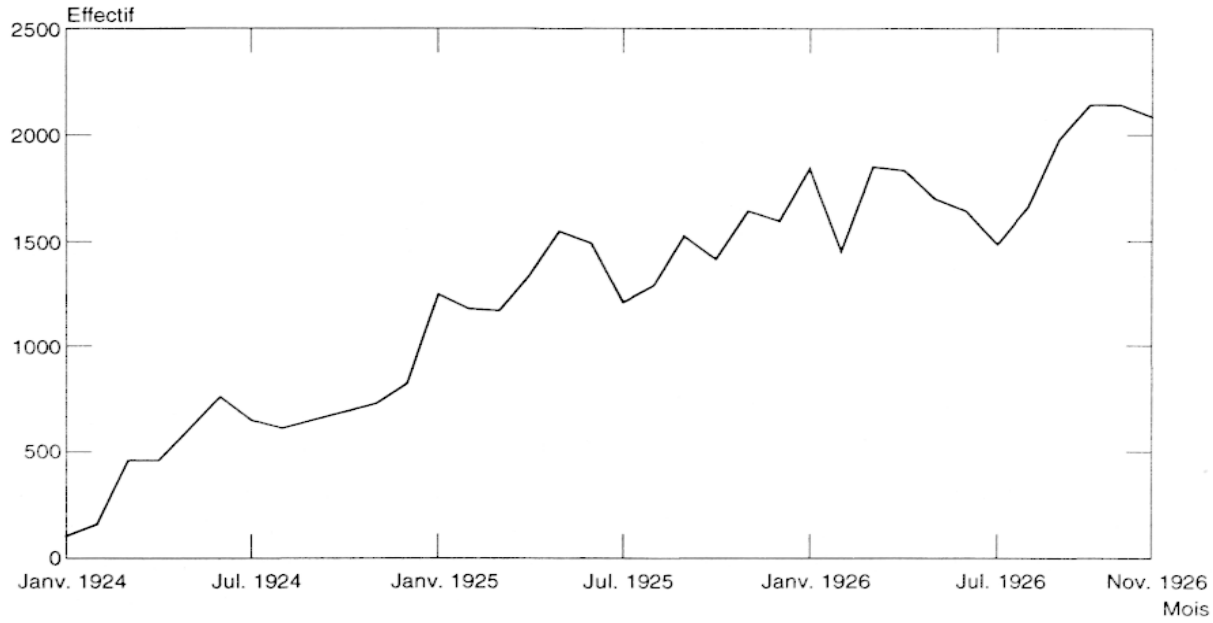

Figure 1. – Évolution du nombre d'avortements enregistrés à Léningrad entre 1924 et 1926 (nombre absolu, données mensuelles)

campagne pouvant venir se faire avorter en ville, en raison d'une disponibilité plus grande de moyens.

L'annuaire *L'avortement en 1926* fut le second et dernier publié, les données devenant secrètes ensuite. Un seul chiffre fut fourni par les *Izvestija* en 1936, dans le cadre de la campagne qui précéda l'adoption de la loi restrictive. Selon ce journal, 700 000 avortements furent enregistrés en 1934, pour trois millions de naissances[57]. Cependant, aujourd'hui, les statistiques conservées dans les archives du Ministère de la Santé permettent de fournir un tableau partiel, mais intéressant, des évolutions régionales. Nous présentons l'ensemble des données disponibles dans une autre publication[58]. L'hétérogénéïté de la couverture statistique rend l'analyse difficile. Cependant, l'évolution entre 1936 et 1940 (tableau 4) fait apparaître une chute importante entre 1936 et 1937 puis une reprise progressive des avortements clandestins et des avortements autorisés sur prescription médicale, une fois les premiers effets de la loi passés.

Les données de quelques villes confirment ces évolutions (figure 2). A Moscou ou à Léningrad, la chute brutale du rapport entre avortements et naissances en 1936, est suivie par une ébauche de remontée dès 1937.

A défaut de conclusions très fermes, il se dégage cependant une croissance débutée avant la Révolution, qui s'accélère sans doute à partir du

[57] 375 000 avortements en ville pour 574 000 naissances ; 324 000 dans les campagnes pour 243 000 naissances ; à Moscou, pour 57 000 naissances en maternité, 155 000 avortements.

[58] A. Avdeev *et al.*, *op. cit.*, 1993.

TABLEAU 4. – NOMBRE D'AVORTEMENTS ENREGISTRÉS ENTRE 1936 ET 1940
(COUVERTURE PARTIELLE DU TERRITOIRE)

Année (1)	Nombre total (2)	Dont commencé hors établissements hospitaliers (3)	Proportions d'avortements clandestins parmi (3) (4)	(3)/(2)
1936	803 058	343 750	–	43 %
1937	682 823	327 898	–	58 %
1938	429 695	396 362	9 %	92 %
1939	464 246	424 500	8,5 %	91 %
1940	500 516	452 557	–	90 %

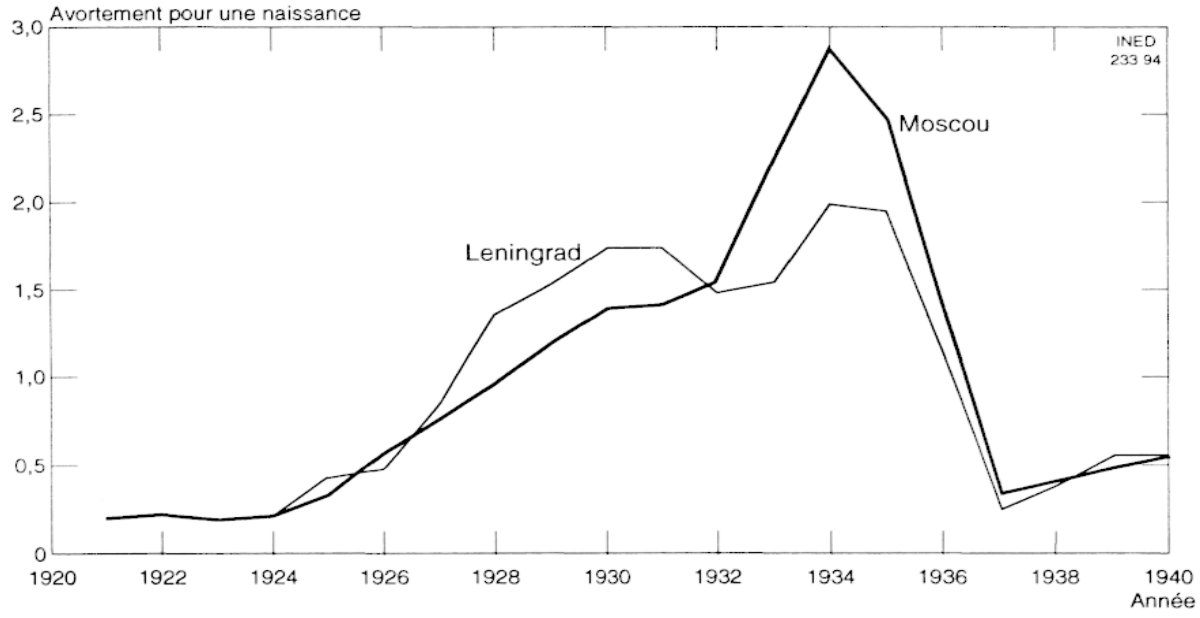

Figure 2. – Rapport entre avortements et naissances à Moscou et à Léningrad

début des années 1920. La loi de 1936 en est une des conséquences, mais on peut s'interroger sur son efficacité. La hausse brutale du nombre de naissances qui l'accompagne est de courte durée, et la tendance longue de la fécondité, interrompue surtout par la seconde guerre mondiale, ne semble pas subir de réelle modification causée par ces mesures. Au vu des statistiques d'avant-guerre, ce processus semble résulter à la fois d'une croissance des interruptions clandestines de grossesses, et d'une plus grande souplesse dans la délivrance des autorisations de pratiquer un avortement pour raison médicale.

Les statistiques d'avortement après 1954

L'étude de l'extension de la pratique de l'avortement à partir de 1955 s'est longtemps heurtée à l'absence de statistiques publiées. Quelques données incomplètes avaient été publiées par E.A Sadvokasova, indiquant la croissance et non le nombre des avortements entre 1954 et 1966. Pour les vingt années ultérieures seuls des chiffres épars, estimés dans des enquêtes locales très partielles, furent présentés dans quelques journaux[59]. Les estimations produites en Occident se fondaient alors sur des extrapolations de ces chiffres, et ne prenaient guère en compte la grande variabilité de cette pratique sur l'ensemble du territoire, ainsi que le flou de la définition de l'avortement.

Prenons un exemple de telles extrapolations. En 1982, M.S. Bednyj fournit le chiffre de 208 avortements pour 100 naissances. Ce chiffre est immédiatement repris par les observateurs occidentaux, et une estimation de 11 millions d'avortements en 1982 est proposée, en multipliant le nombre de naissances vivantes de l'ensemble de l'URSS par ce coefficient. Or M.S. Bednyj ne précise pas si ce rapport est calculé à partir des naissances vivantes ou à partir de l'ensemble des naissances. Il n'indique pas non plus que ces données ne correspondent qu'à quelques territoires de la Russie[60].

Ces incertitudes étant aujourd'hui surmontées, on doit encore s'interroger sur la comparabilité internationale des données publiées en URSS après 1986, et encore maintenant en Russie, ainsi que des données conservées dans les archives. En effet, les statistiques soviétiques, et russes, ont de tout temps agrégé les avortements provoqués pratiqués dans les établissements hospitaliers, qui correspondent à ce qui est publié dans la plupart des autres pays, et les avortements débutés hors établissement médical, mais s'y terminant, par suite de complications. Ceux-ci comprennent une certaine proportion d'avortements clandestins, mais aussi des avortements spontanés suivis de complications. L'amalgame de ces deux catégories comme si l'ensemble était clandestin fait conclure certains auteurs à une sous-estimation de la réalité par les statistiques publiées[61].

L'origine de cette classification se trouve sans doute dans la conception statistique adoptée au début des années 1930. L'enregistrement n'a plus pour but une compréhension fine des pratiques sociales, mais une comptabilité, comme aide à la gestion des politiques de planification. Ainsi les cliniques fournissaient de tels chiffres pour justifier l'occupation des lits et réclamer, le cas échéant, des moyens supplémentaires. Il n'y avait alors pas de raison de distinguer les avortements provoqués et spontanés, ni les avortements commencés hors établissement.

[59] En particulier dans *Sovetskoe Zdravookhranenie*. Pour un commentaire sur ces publications, cf. A. Blum (1994) — *op.cit.*

[60] M.S. Bednyj - 1984, p. 113.

[61] Voir par exemple A. Popov, « Family Planning and Induced Abortion in the USSR : Basic Health and Demographic Characteristics », *Studies in Family Planning*, 6, novembre 1991.

Il est toujours difficile d'estimer la complétude des statistiques d'avortements. D'une part certains diagnostics très précoces de grossesse sont erronés, l'avortement qui en résulte ne correspondant pas à une conception. Ce pourrait être le cas aujourd'hui pour une partie des 1,5 million de mini-avortements, pratiqués par aspiration. D'autre part, une partie des avortements clandestins, même parmi ceux se terminant par des complications cliniques, reste cachée par les femmes. Cependant, ces défauts sont communs à la plupart des pays où l'avortement est autorisé, et on peut penser que, sur ce plan, la statistique des avortements légaux est en général comparable de pays à pays.

En revanche le système d'enregistrement en URSS permet de juger de la complétude de la statistique des avortements. En effet, avant 1988, les diagnostics de grossesse étaient faits puis enregistrés dans les maternités et les dispensaires gynécologiques et les médecins fournissaient, le cas échéant, le certificat nécessaire pour pratiquer un avortement en clinique. Si l'on compare le nombre de grossesses avec le nombre de naissances et d'avortements enregistrés, on obtient une estimation de la proportion d'avortements non enregistrés. A la fin des années 1970, une étude à Léningrad conduisit à une estimation de 15,5 % des grossesses dont l'issue n'était pas déclarée. Une partie devait en être des avortements hors hôpital, sans complication importante. Mais d'autres facteurs intervenaient : avortements spontanés, avortements légaux dans une autre ville[62]. La proportion d'avortements clandestins y était donc très faible.

La figure 3 présente le nombre d'avortements de 1954 à 1990 sur l'ensemble du territoire de l'URSS, obtenu en corrigeant les chiffres conservés dans les archives du Ministère de la santé, pour les années anté-

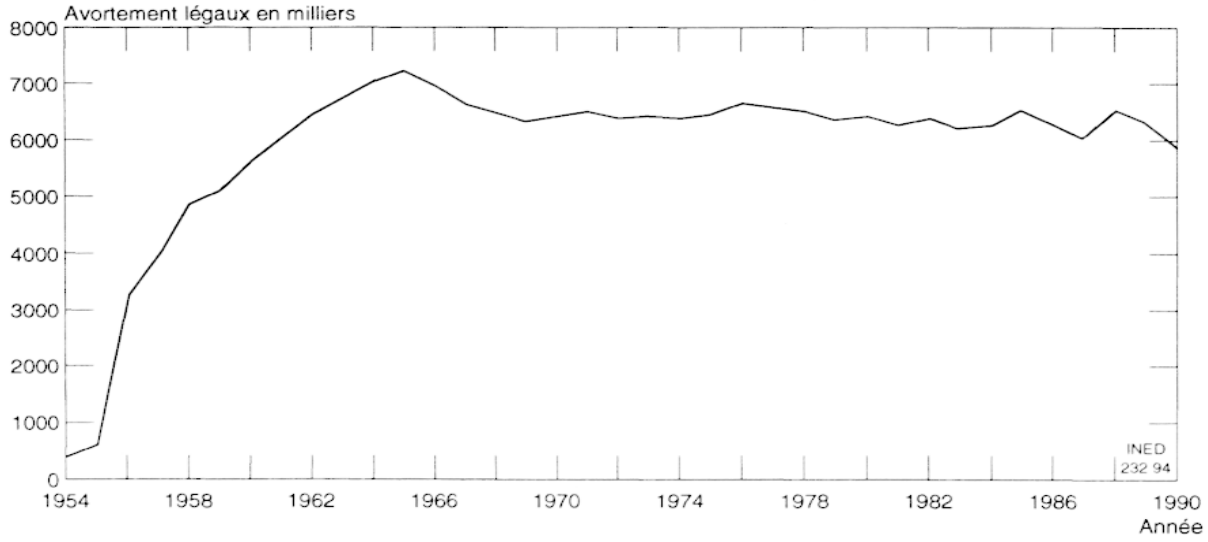

Figure 3. – Estimation du nombre d'avortements légaux en URSS à partir de 1954

[62] N.S. Sokolova, 1980.

rieures à 1986, et des chiffres publiés ensuite. Ces corrections ont dû être apportées pour tenir compte de diverses lacunes[63].

Les données sur les avortements légaux en 1954 correspondent aux avortements effectués sur prescription médicale, et donc sont en partie une image de l'état de santé de la population, bien que, nous l'avons vu, une plus ou moins grande tolérance ait pu conduire à interpréter comme avortements légaux des avortements pour lesquels les raisons médicales étaient peu impérieuses. Parmi les avortements commencés hors des établissements hospitaliers, on décompte, cette année-là, alors que l'avortement n'est pas encore autorisé, tant des avortements clandestins que des avortements spontanés. Or, les données d'une enquête portant sur 13 500 femmes au début des années 1960 ont montré que parmi l'ensemble des avortements, 14,3 % avaient commencé hors établissement hospitalier, se divisant en 3,9 % d'avortements spontanés et 10,4 % d'avortements clandestins[64]. Ainsi près de 75 % des avortements commencés hors clinique étaient des avortements clandestins. Si l'on estime que 30 % des avortements clandestins conduisent à des complications cliniques entraînant une hospitalisation[65], on peut alors estimer qu'en 1954 il y avait environ 3,5 millions d'avortements clandestins. En rajoutant les 1,18 million d'avortements enregistrés, on arrive à une estimation de 4,5 millions d'avortements. Ce chiffre suffit à montrer la très faible application des textes législatifs. D'ailleurs, cette légalisation aura très peu d'effet sur l'évolution de la fécondité. Seul effet visible, la baisse des naissances hors mariage, montrant malgré tout que la loi de 1955 permettra une limitation plus efficace de la descendance (tableau 5).

TABLEAU 5. – PROPORTION DE NAISSANCES HORS MARIAGE DE 1945 À 1984

Date	Naissances hors mariage (%)	Date	Naissances hors mariage (%)
1945-49	17,9	1965-69	9,5
1950-54	17,5	1970-74	8,4
1955-59	13,1	1975-79	8,4
1960-64	11,2	1980-84	8,9

Source : Naselenie SSSR 1987, statistitečskij sbornik, Goskomstat SSSR, Finansy i Statistika, 1988.

Une croissance apparemment rapide du nombre d'avortements accompagne la loi de 1955, le niveau atteignant un maximum en 1965. Le nombre d'avortements se stabilise ensuite, puis se met à baisser à partir du milieu des années 1970. Après la libéralisation, la croissance du nombre d'avortements est tant le résultat d'une amélioration de l'enregistrement qu'une croissance effective[66]. On peut penser qu'au milieu des années 1960 l'en-

[63] Cf. Annexe 1, pour le détail des données et les corrections apportées.
[64] A. Verbenko *et al.*, 1968.
[65] Selon M.S. Bednyj, 1984, pp. 102-103.
[66] T. Frejka, 1983, p. 502.

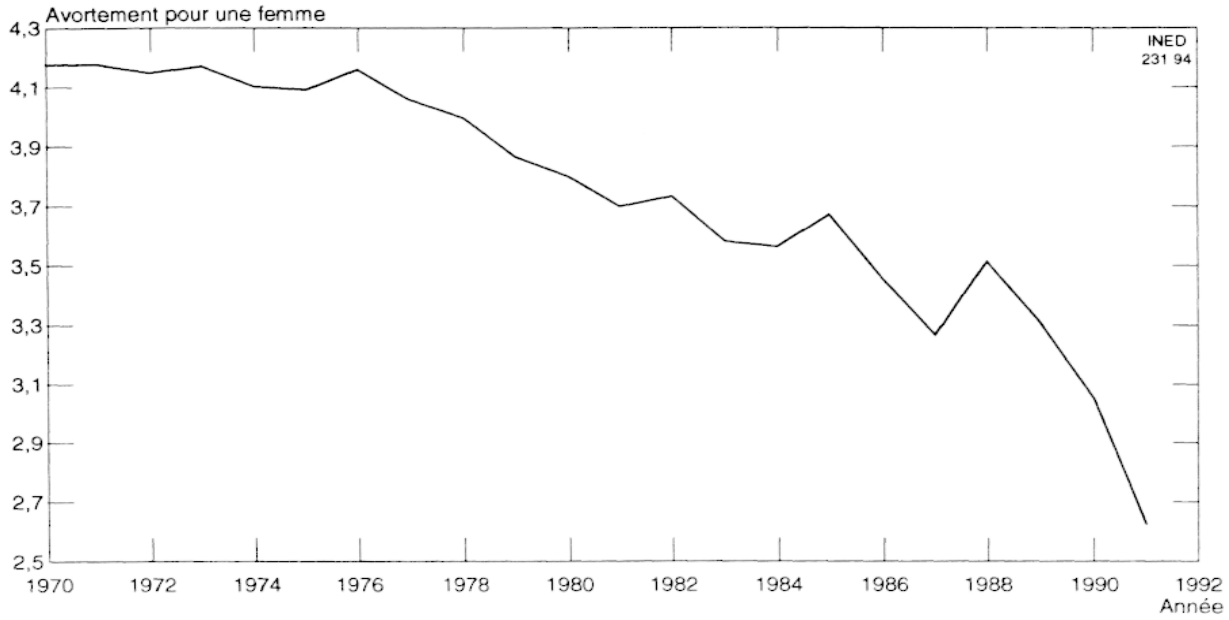

Figure 4. – Indice synthétique d'avortement en Russie (1970-1991)

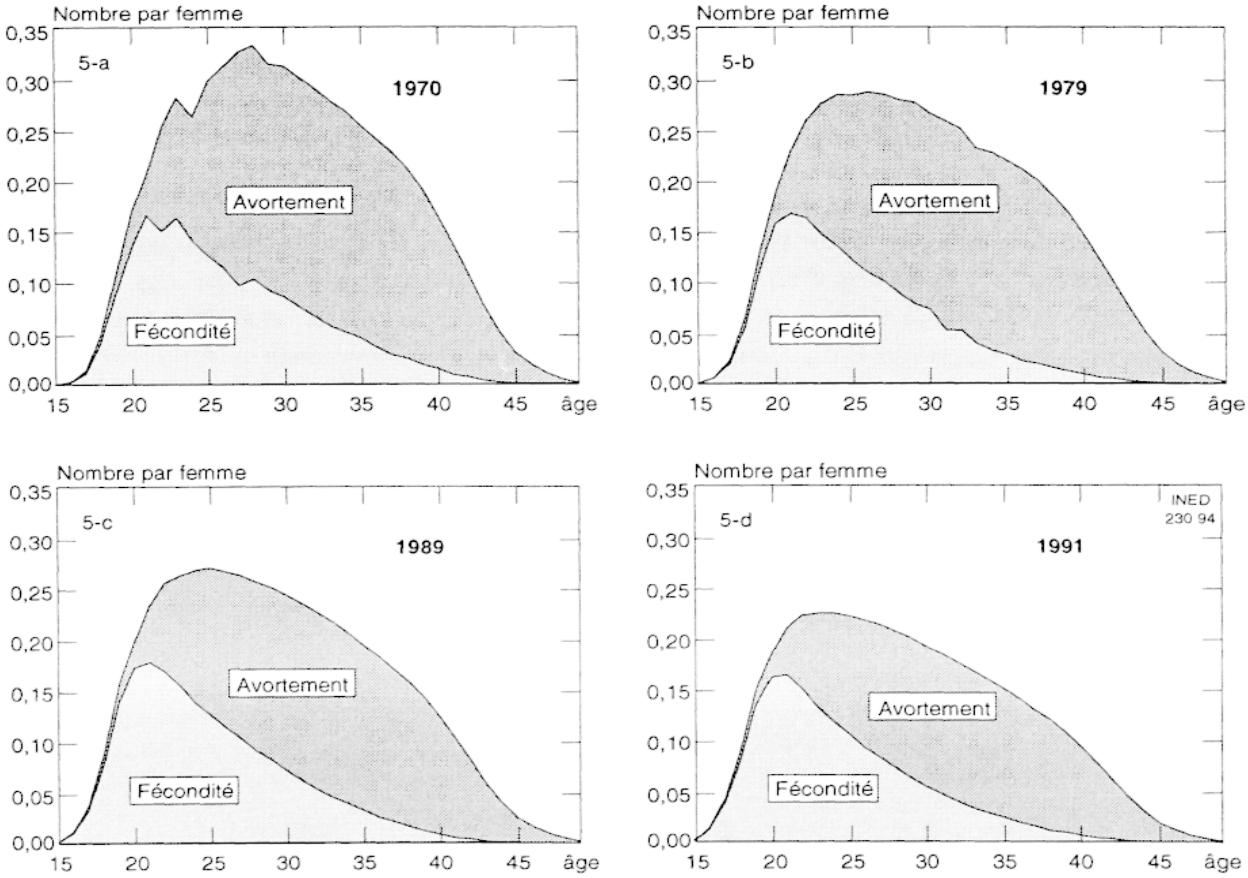

Figure 5. – Issue des grossesses selon l'âge en Russie (divers recensements)

registrement est devenu satisfaisant. De plus la proportion des avortements commencés hors établissement hospitalier décroît rapidement, passant de 80 % à 20 % entre 1954 et 1959, puis plus lentement : 16 % en 1966 et un peu moins de 12 % en 1986. On peut en conclure qu'au milieu des années 1960 en URSS l'essentiel de ces avortements commencés hors établissement hospitalier sont des avortements spontanés. Les statistiques d'avortements pratiqués en milieu hospitalier sont alors utilisables à titre comparatif.

Au milieu des années 1960, les 8 millions d'avortements enregistrés en URSS correspondent, en fait, à environ 7 millions d'avortements commencés en établissement hospitalier, soit environ 150 avortements pour cent naissances vivantes. Après 1965 la décroissance est lente mais régulière. En 1970, on compte encore 148 avortements pour 100 naissances, en 1975, 138, en 1980, 130 et aujourd'hui, en 1990, 124. L'indice synthétique d'avortement ne connaît de baisse réelle qu'après le milieu des années 1970 en Russie[67]. De 4,2 avortements par femme cet indicateur est passé aujourd'hui à 2,6 (figure 4) et le rapprochement progressif de la structure selon l'âge de la fécondité et celle de l'avortement suggère l'accès de plus en plus fréquent à d'autres moyens de contraception (figure 5).

Conclusion

Dans sa volonté de bouleverser les fondements sociaux de l'Empire russe, le nouveau régime qui prend le pouvoir en 1917 légifère très vite sur l'ensemble des domaines touchant à la vie quotidienne ou aux comportements sociaux et démographiques. La légalisation de l'avortement, qui est décrétée le 18 novembre 1920 peut apparaître, symboliquement et pratiquement, comme l'une de ces grandes ruptures avec le passé tsariste de la Russie, et comme l'une de ces mesures législatives qui laisserait des traces profondes dans les comportements des habitants du pays. La même année, la France légifère dans une direction totalement opposée, pénalisant l'avortement dans la loi du 31 juillet 1920, renforcée le 29 mars 1923, qui interdit, en outre, toute propagande anticonceptionnelle. Les journaux français semblent ne pas s'y tromper, qui vont ensuite largement utiliser l'exemple soviétique, pour démontrer la disparition des sentiments familiaux dans la Russie soviétique. La loi apparaît comme expression réelle des changements. Elle est comprise comme expression de bouleversements sociaux, avant d'être analysée comme expression symbolique du pouvoir. Ce glissement est d'autant plus facile à effectuer que les données ont longtemps fait défaut pour pouvoir vraiment percevoir les évolutions en cours. Ainsi, les observateurs occidentaux vont transformer les aléas de la législation, qui furent nombreux à partir de 1920, en une expression des chan-

[67] Pour le détail des calculs, voir A. Avdeev *et al.*, *op. cit.*

gements de société[68]. Jusqu'en 1986, quand furent publiées les premières données exhaustives sur l'avortement, si l'on excepte les deux annuaires sur les années 1925 et 1926 qui passèrent largement inaperçus en Occident, les chiffres dont l'on pouvait disposer (C. Tietze, S. Henshaw, 1986) étaient le fruit d'hasardeuses extrapolations à partir de quelques résultats épars d'enquête[69]. Ce secret et ces aléas ont contribué à renforcer l'image de l'URSS comme pays unifié et en rupture avec l'histoire de l'Empire russe.

Ce regard sur un des aspects législatifs le plus porteur de symbole, dans le domaine familial, est pourtant bien contestable. Pour réellement comprendre la signification de ces mesures, il faut comprendre le débat engagé dans les milieux intellectuels, et plus largement les couches sociales libérales (avocats, médecins, statisticiens), qui formaient l'essentiel de l'opposition au régime tsariste, dans la seconde moitié du XIX^{e} siècle. Il faut aussi opposer les tendances principales que ce débat reflète en Russie, par rapport aux mêmes discussions qui ont lieu ailleurs en Europe, et qui, souvent, aboutissent à des conclusions opposées. L'hétérogénéité des conclusions et de l'argumentation portées par des groupes sociaux semblables apporte un éclairage particulier sur la disparité des relations entre le pouvoir politique et les groupes sociaux proche de ce pouvoir.

Un rapide survol historique nous a permis, dans un premier temps, de réintégrer la législation de 1920 dans un cadre plus ancien, dans des débats qui secouèrent toute l'Europe occidentale mais dont les conclusions en Russie, dès avant 1917 étaient plus libérales que dans d'autres pays européens. Les modifications qui suivirent sont le reflet du dégagement du système politique des réalités sociales. La législation devient alors plus l'expression d'un discours tourné sur lui-même que d'une réelle observation des contrastes qui subsistent dans le pays, à partir du début de la décennie 1930. La dissociation entre l'observation sociale et les théories proposées a aussi engendré une réaction de négation de l'observation au profit de la théorie. Sur le plan de l'observation statistique, ce changement conduit à produire des chiffres qui ont plus pour objet une gestion du système hospitalier qu'une analyse du processus lui-même.

La période qui suit la mort de Staline est plus obscure, mais elle est fondamentale en ce qu'elle semble figer le pays dans une ignorance du développement des moyens anti-conceptionnels modernes, qui ont accompagné et surtout renforcé à partir des années 1960, la baisse de la fécondité. L'URSS est alors apparue comme l'un des uniques pays à recourir aussi massivement à l'avortement, en ignorant préservatif ou pilule. La transition démographique n'a guère était ralentie, mais ses moyens en ont été profondément différents. Cependant, y a-t-il eu vraiment ignorance ? Les tendances les plus récentes montrent que la seconde révolution contraceptive a sans doute marqué le pas, mais elle n'a pas été ignorée partout et s'est répandue très rapidement ces dernières années. Si en 1970, on peut estimer

[68] Voir, pour plus de détails, Alain Blum, *op. cit.*, 1994.

[69] Notons, comme nous l'avons vu, que ces estimations se sont avérées supérieures à la réalité.

à moins de 2 % le taux de prévalence du stérilet, et à 2 % celui du préservatif, alors que les méthodes traditionnelles couvraient environ 30 % des femmes, en 1988 plus de 13 % des femmes seraient protégées par un stérilet, le stérilet couvrant environ 4 % et le taux de prévalence des méthodes traditionnelles se rapproche de seulement 12 %. Ces taux sont plus élevés en Russie, et ont continué à croître comme en témoigne le nombre croissant de stérilets posés[70].

L'étude que nous avons proposée se fonde essentiellement sur des données d'ensemble de l'espace géographique soviétique. Cet espace a conservé, cependant, toute sa variété. La pratique de l'avortement est restée diverse (tableau 6), et une analyse géographique fine permet de voir dans l'extension de cette pratique, l'expression de deux facteurs : l'un rattache les diverses régions à des espaces culturels traditionnels contrastés ; l'autre montre que l'on discerne, à travers cette expansion, des zones d'instabilité et de stabilité, que la plus ou moins grande pratique de l'avortement est souvent l'image d'une population plus ou moins bien stabilisée dans ses lieux d'habitation[71].

TABLEAU 6. – INDICATEUR SYNTHÉTIQUE D'AVORTEMENTS LÉGAUX (IAL) ET DE FÉCONDITÉ (ISF) EN 1989

République	IAL	ISF	République	IAL	ISF
Russie	3,45	2,01	Moldavie	2,40	2,50
Ukraine	2,65	1,94	Lettonie	2,21	2,05
Biélorussie	3,06	2,03	Kirghizie	2,40	3,81
Ouzbékistan	1,20	4,02	Tadjikistan	1,16	5,08
Kazakhstan	2,48	2,81	Arménie	0,77	2,61
Géorgie	1,47	2,14	Turkménistan	1,22	4,27
Azerbaïdjan	0,63	2,76	Estonie	2,17	2,22
Lituanie	1,68	1,98	URSS	3,08	2,34

Toute la complexité de la triple coexistence/contradiction entre système idéologique, système politique et société s'exprime donc avec une particulière netteté dans cette longue histoire qui, d'une mesure qui se voulait symbolique, la libéralisation de l'avortement en 1920, va voir se dérouler des permanents allers et retours.

Alexandre AVDEEV, Alain BLUM, Irina TROITSKAJA

ANNEXE I
La statistique des avortements après 1955

La statistique présentée dans les tableaux annexes correspondant aux avortements après la loi de 1955, distingue les données suivantes :

[70] A. Avdeev *et al. op. cit.*

[71] A. Avdeev *et al.*, *op. cit.* A. Blum et S. Zakharov, « Espaces régionaux et espaces nationaux dans l'ex-URSS », *Revue d'Études comparatives Est-Ouest*, 1, 1993.

1. Nombre de femmes qui ont quitté les hôpitaux du Ministère de la santé, avec le diagnostic *avortements*.

2. Parmi celles-ci, celles ayant été hospitalisées avec un avortement déjà commencé hors de l'hôpital (nommé *avortement incomplet*).

Cette dernière statistique comprend donc tant les avortements spontanés, que les avortements clandestins suivis de complication.

Ces deux catégories sont donc distinguées dans les statistiques du Ministère de la Santé. Il faut y ajouter les femmes ayant pratiqué un avortement dans les établissements hospitaliers du Ministère des transports, qui fournit ses propres statistiques. Or les statistiques sur les avortements relatives à la période 1975-1985 publiées dans les annuaires démographiques de l'URSS ne tiennent pas compte de ces derniers chiffres. Nous n'avons pu obtenir les données exactes de ce Ministère, et avons donc dû les estimer à partir des données ultérieures.

Après 1988, les statistiques distinguent de plus les avortements pratiqués par aspiration, dénommés mini-avortements et pratiqués lorsque la grossesse ne dépasse par 7 semaines, sans hospitalisation de la femme. Les responsables du Ministère de la santé ont beaucoup hésité avant de les considérer comme de réels avortements. Ces hésitations expliquent sans doute la diminution anormale du nombre d'avortements en 1987, année où cette pratique a été légalisée. En fait ces mini-avortements étaient autorisés dans un cadre expérimental à partir de 1980. Cette expérience couvrait un nombre variable d'établissements selon les années, et il est possible que le service statistique du Ministère de la Santé n'ait pas toujours fourni les données correspondantes à l'Office central de statistique. Par exemple, en 1982 et 1984, le nombre d'avortements indiqués dans les statistiques du Ministère de la santé est supérieur de respectivement 12 000 et 15 000 à celles publiées par l'Office central de statistique. Cette défaillance pourrait s'expliquer ainsi, à moins qu'il ne s'agisse que d'une simple erreur de transcription.

D'autre part, certaines difficultés proviennent de la distinction faite entre mini-avortements pratiqués dans les hôpitaux et mini-avortements pratiqués dans les dispensaires. Certains chercheurs se sont fondés sur la statistique des premiers pour mettre en doute la complétude des données[72]. Nous avons, pour éviter de tomber dans ces erreurs, estimé dans chaque république le nombre de mini-avortements pratiqués tant dans les hôpitaux que dans les dispensaires.

Pour la série complète depuis 1954, sur l'ensemble de l'URSS, nous avons utilisé les chiffres conservés dans les archives du Ministère de la santé, distinguant les avortements en ville et à la campagne pratiqués dans les établissements médicaux dépendant de ce ministère[73].

[72] Ainsi A. Popov met en doute la validité et la complétude de l'enregistrement des mini-avortements en notant que, en Moldavie, en 1988, seuls 77 cas ont été enregistrés par le Ministère de la santé. Or ils ne s'agissait que des mini-avortements enregistrés dans les hôpitaux, 7 672 mini-avortements étant d'autre part pratiqués dans des dispensaires (A. Popov — « Family Planning and Induced Abortion in the USSR/ Basic Health and Demographic Characteristics », *Studies in Family Planning*, 1991, vol. 27, 6, p. 368).

[73] Dans une étude précédente, présentée à la Chaire Quetelet et 1991, nous ne disposions pas de ces chiffres et nous avions estimé le nombre d'avortements à partir du taux de croissance calculé par E.A. Sadvokasova. Cela explique qu'ils différaient légèrement des données présentées ici. Le détail des corrections et compléments apportés est donné dans A. Avdeev *et al.*, *op. cit.*, 1993.

TABLEAU A.1. – AVORTEMENTS EN URSS DE 1954 À 1990

Année	Tous les avortements déclarés			Avortements légaux (complets) pratiqués			Avortements spontanés et criminels (incomplets)	Taux d'avortements légaux	
	Nombre total	Par le Ministère de la santé	Par le Ministère de transport	Toutes les méthodes	Curetage	Aspiration (« mini »)		Pour 100 naissances vivantes	Pour 1 000 femmes à l'âge 15-49
1954	1 985 302	1 895 964	89 339	399 046	399 046	–	1 586 257	7,84	6,84
1955	2 598 761	2 481 816	116 944	600 314	600 314	–	1 998 447	11,92	10,15
1956	4 724 547	4 511 942	212 605	3 316 632	3 316 632	–	1 407 915	65,10	55,40
1957	5 338 738	5 108 970	229 768	3 996 159	3 996 159	–	1 342 579	76,81	66,26
1958	6 128 871	5 892 260	236 611	4 844 567	4 844 567	–	1 284 304	92,24	80,62
1959	6 398 541	6 211 160	187 381	5 102 306	5 102 306	–	1 296 235	96,21	85,79
1960	7 038 395	6 504 677	533 718	5 642 210	5 642 210	–	1 396 185	107,17	96,06
1961	7 425 507	7 073 785	351 722	6 006 038	6 006 038	–	1 419 469	118,39	103,57
1962	7 774 506	7 344 506	430 000	6 414 217	6 414 217	–	1 360 289	132,08	110,19
1963	8 023 290	7 662 242	361 048	6 667 354	6 667 354	–	1 355 936	144,81	114,64
1964	8 408 408	8 030 030	378 378	7 021 021	7 021 021	–	1 387 387	161,30	120,23
1965	8 551 351	8 166 540	384 811	7 191 686	7 191 686	–	1 359 665	169,33	122,46
1966	8 337 567	7 962 377	375 191	7 020 232	7 020 232	–	1 317 336	168,52	118,15
1967	7 846 354	7 493 268	353 086	6 623 990	6 623 990	–	1 222 364	161,94	109,72
1968	7 645 441	7 301 396	344 045	6 471 055	6 471 055	–	1 174 386	158,32	105,25
1969	7 460 316	7 124 602	335 714	6 330 413	6 330 413	–	1 129 903	152,26	101,84
1970	7 531 270	7 192 363	338 907	6 406 594	6 406 594	–	1 124 676	148,99	101,44
1971	7 610 001	7 267 551	342 450	6 489 481	6 489 481	–	1 120 520	147,89	101,07
1972	7 497 264	7 159 887	337 377	6 408 802	6 408 802	–	1 088 462	144,45	98,27
1973	7 514 765	7 176 601	338 164	6 439 040	6 439 040	–	1 075 725	145,48	97,50
1974	7 449 129	7 113 918	335 211	6 397 731	6 397 731	–	1 051 398	139,71	95,89
1975	7 471 572	7 135 351	336 221	6 431 773	6 431 773	–	1 039 798	137,65	95,68
1976	7 636 191	7 292 562	343 629	6 588 364	6 588 364	–	1 047 827	140,09	97,22
1977	7 579 105	7 238 045	341 060	6 553 674	6 553 674	–	1 025 430	138,70	96,22
1978	7 497 397	7 160 014	337 383	6 497 226	6 497 226	–	1 000 171	136,12	94,98
1979	7 339 566	7 009 286	330 280	6 374 161	6 374 161	–	965 406	131,63	93,21
1980	7 333 073	7 003 085	329 988	6 382 028	6 382 028	–	951 045	130,49	93,18
1981	7 155 594	6 833 592	322 002	6 240 562	6 240 562	–	915 032	124,57	91,17
1982	7 250 355	6 924 089	326 266	6 336 188	6 336 188	–	914 167	120,29	92,13
1983	7 085 370	6 766 528	318 842	6 204 515	6 204 515	–	880 855	115,07	90,05
9184	7 115 825	6 795 613	320 212	6 243 572	6 243 572	–	872 253	115,70	89,98
1985	7 365 852	7 034 389	331 463	6 475 595	6 475 595	–	890 258	118,64	92,77
1986	7 116 000	6 790 141	325 859	6 267 984	6 267 984	–	848 016	110,62	89,47
1987	6 818 000	6 496 499	321 501	6 009 655	6 009 655	–	808 345	109,33	85,71
1988	7 229 000	6 965 221	263 779	6 469 096	5 271 096	1 198 000	759 904	124,16	92,42
1989	6 974 431	6 672 041	302 390	6 286 035	4 828 267	1 457 768	688 396	126,89	90,03
1990	6 459 000	6 226 821	232 179	5 836 823	4 150 448	1 686 375	622 177	123,57	84,77

Sources :

1. Sadvokasova E.A. Socialno-gigieničeskie aspekty regulirovania razmerov sem'i. Moscou, 1969, ed. : « Medicina », p. 117, 118.
2. GARF (anciennement CGANKH SSSR), f. 1562, op. 27, d. 425 (1957), 559 (1958), 934 (1959), 1088 (1960), 1250 (1961), 1369 (1962).
3. Nasselenie SSSR. 1987. Moscou, Finansy i Statistika, 1988, p. 318, 315.
4. Nasselenie SSSR. 1988. Moscou, Finansy i Statistika, 1989, p. 412, 413, 399.
5. Demografičeskij ežegodnik 1990. Moscou, Finansy i Statistika, 1990, p. 361, 353.
6. Narodnoe khojiajistvo SSSR v 1990 gody. Statističeskij ežjegodnik, Moscou, Finansy i statistika, 1991, p. 251.
7. Vestnik Statistiki, 1974, 11 ; 1977-1982, 11 ; 1983 12 ; 1985 11.
8. Andreev E., Darskij L., Kharkova T. « Histoire de la population de l'URSS » Annales de la démographie historique, 1992, Paris, p. 61-150.
9. Base intégrale de données du Centre des calculs du Ministère de la Santé de l'URSS.

TABLEAU A.2. – AVORTEMENTS EN RUSSIE 1957-1993

Année	Avortements en URSS* (Ministère de la Santé)	Avortements en Russie			Taux d'avortements légaux en Russie pour		Indice synthétique d'avortements légaux**
		Total :	dont :		1 000 femmes à l'âge 15-49	100 naissances vivantes	
			complets	incomplets			
1957	5 108 970	3 407 398	2 565 037	842 361	...	91,61	...
1958	5 892 260	3 939 362	3 119 980	819 382	...	109,56	...
1959	6 211 160	4 174 111	3 353 178	820 933	99,69	119,65	...
1960	6 504 677	4 373 042	3 634 966	738 076	109,80	134,44	...
1961	7 073 785	4 759 040	3 877 654	881 386	118,18	149,99	...
1962	7 344 506	4 925 124	4 077 580	847 544	124,59	169,46	...
1963	7 662 200	5 134 100	4 267 600	866 500	130,72	195,85	...
1964	8 030 000	5 376 200	4 486 400	889 800	137,33	231,19	...
1965	8 166 500	5 463 300	4 576 500	886 800	139,45	231,95	...
1966	7 962 400	5 322 500	4 475 200	847 300	134,96	235,68	...
1967	7 493 300	5 005 000	4 223 600	781 400	125,40	231,58	...
1968	7 301 400	4 872 900	4 126 800	746 100	120,77	226,19	...
1969	7 124 600	4 751 100	4 037 700	713 400	116,38	214,82	...
1970	7 192 400	4 792 500	4 086 700	705 800	115,36	211,65	4,17
1971	7 267 551	4 838 749	4 139 949	698 800	114,87	206,82	4,17
1972	7 159 887	4 765 589	4 090 589	675 000	112,32	204,81	4,15
1973	7 176 601	4 747 037	4 087 637	659 400	111,42	200,14	4,17
1974	7 113 918	4 674 050	4 037 350	636 700	109,58	193,96	4,09
1975	7 135 351	4 669 940	4 046 040	623 900	109,42	189,63	4,09
1976	7 292 562	4 757 055	4 133 755	623 300	111,50	192,83	4,15
1977	7 238 045	4 686 063	4 083 863	602 200	110,12	188,48	4,05
1978	7 160 014	4 656 057	4 069 257	586 800	110,00	186,61	3,99
1979	7 009 286	4 540 440	3 979 240	561 200	108,03	181,17	3,86
1980	7 003 085	4 506 249	3 960 049	546 200	108,02	179,07	3,79
1981	6 833 592	4 400 676	3 877 576	523 100	106,13	171,31	3,69
1982	6 924 089	4 462 825	3 942 525	520 300	108,11	162,19	3,72
1983	6 766 528	4 317 129	3 823 529	493 600	104,81	156,77	3,57
1984	6 795 613	4 361 959	3 872 859	489 100	105,83	161,89	3,56
1985	7 034 389	4 552 443	4 051 843	500 600	110,51	168,31	3,66
1986	6 790 141	4 362 110	3 891 677	470 433	106,17	152,95	3,46
1987	6 496 499	4 166 196	3 721 930	444 266	101,87	153,60	3,25
1988	6 965 221	4 483 856	4 065 709	418 147	111,98	181,10	3,50
1989	6 672 041	4 242 028	3 876 220	365 808	107,40	186,25	3,31
1990	6 226 821	3 920 287	3 593 291	326 996	100,18	188,86	3,05
1991	6 014 000	3 608 412	3 051 658	556 754	85,10	182,18	2,62
1992	5 442 900	3 265 718	2 860 093	405 625	79,48	180,20	–
1993							

...– Données manquantes.
* – Tous les avortements enregistrés par les établissements médicaux.
** – Estimation faite sur la base d'une hypothèse sur la distribution d'avortements par âge.

ANNEXE II
Tableaux complémentaires divers

Liste des tableaux publiés dans A. Avdeev, A. Blum et I. Troitskaja, «L'avortement et la contraception en Russie et dans l'ex-URSS : histoire et présent», *Dossiers et Recherches*, 41, Octobre 1993, INED, Paris.

— Avortements et contraceptions - données récentes par république

Nombre annuel d'accouchements en hôpitaux (1986-1992)

Nombre annuel d'avortements terminés en hôpital (1986-1992)

Nombre d'avortements commencés hors hôpital (spontanés et provoqués, 1986-1992)

Proportion d'avortements commencés hors hôpital parmi toutes les grossesses enregistrées (1986-1992)

Nombre d'avortements pratiqués par vacuum aspiration (mini-avortements ; 1986-1992)

Nombre d'avortements complets (hôpitaux et dispensaires ; 1986-1992)

Nombre total d'avortements enregistrés (1986-1992)

Avortements enregistrés par les établissements du Ministère de la santé (1971-1992)

Nombre annuel de stérilets posés (1982-1990)

— Données antérieures à la Seconde Guerre mondiale

Avortements à Moscou (1909-1940)

Avortements à Leningrad (1921-1940)

Nombre d'avortements enregistrés en Russie en 1931, par région (oblast')

Nombre d'avortements enregistrés en Russie en 1933, par région (oblast')

Nombre d'avortements enregistrés en Russie en 1936, par région (oblast')

Nombre d'avortements enregistrés en Russie en 1937, par région (oblast')

Nombre d'avortements enregistrés en Russie en 1938, par région (oblast')

Nombre d'avortements enregistrés en Russie en 1939, par région (oblast')

Nombre d'avortements enregistrés en Russie en 1940, par région (oblast')

AVDEEV (Alexandre), BLUM (Alain), TROITSKAJA (Irina). – **Histoire de la statistique de l'avortement en Russie et en URSS jusqu'en 1991**

La pratique de l'avortement et les statistiques destinées à en mesurer l'ampleur ont une histoire toute particulière en URSS, de 1917 à 1991. Rythmée par les aléas de la politique démographique, sa reconstitution est aujourd'hui possible grâce aux nombreuses archives conservées. Cet article fait le point sur les relations entre la loi, l'évolution de la pratique, les changements idéologiques et l'appareil statistique de mesure. Il utilise tant la très nombreuse littérature russe et soviétique ayant traité de cette question, que des statistiques conservées dans les archives du Ministère de la Santé. Enfin, il analyse la baisse récente de cette pratique et le développement d'une contraception moderne, fondée essentiellement sur le stérilet.

AVDEEV (Alexandre), BLUM (Alain), TROITSKAJA (Irina). – **The History of Abortion Statistics in Russia and the USSR from 1917 to 1991**

The history of abortion and abortion statistics in the USSR between 1917 and 1991 is particular. Subjected to the vagaries of population policies during this period, they can be reconstituted today from many extant archives. This article is concerned with the relationships between laws, abortion trends, ideological changes, and statistics. It uses the abundant Russian and Soviet literature on abortion, as well as statistics from the archives of the Ministry of Health. Finally, the article analyses the recent decline in abortion and the development of modern contraception, mainly IUDs.

AVDEEV (Alexandre), BLUM (Alain), TROITSKAJA (Irina). – **Historia de las estadísticas sobre el aborto en Rusia y en la Unión Soviética hasta 1991**

La práctica del aborto y las estadísticas destinadas a medir su importancia tienen una historia particular en la Unión Soviética entre 1917 y 1991. Reconstruir su evolución, marcada por los cambios de la política demográfica, es posible gracias a los numerosos archivos que se han conservado. Este artículo analiza, en primer lugar, las relaciones entre la ley, la evolución de la práctica, los cambios ideológicos y el sistema estadístico de medida. Para ello, se utiliza la extensa literatura rusa y soviética sobre la cuestión así como las estadísticas que se conservan en los archivos del Ministerio de Salud. En segundo lugar se analiza la disminución reciente de esta práctica y el desarrollo de la contracepción moderna, basada esencialmente en el uso del D.I.U.